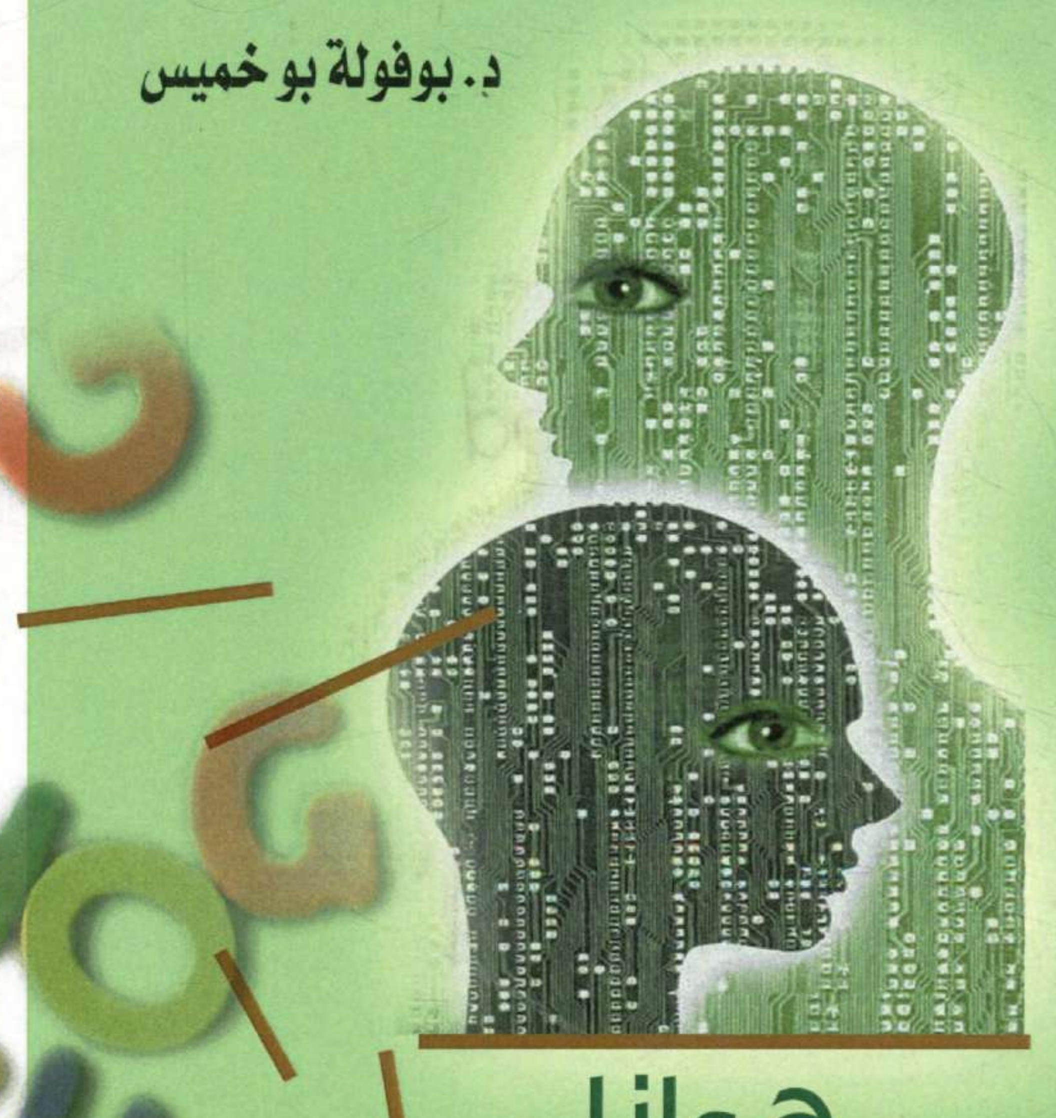
الإضطرابات اللغوية عند الفصامي

دراسة نفسية معرفية

د. بوفولة بوخميس



جوانا
للنشر والتوزيع


مكتبة


mohamed khatab

الاضطرابات اللغوية عند الفصامي
دراسة نفسية معرفية

الدكتور: بوفولة بوخميس
أستاذ محاضر قسم علم النفس
جامعة عنابة الجزائر

اسم الكتاب : الاضطرابات اللغوية عند الفصامي – دراسة نفسية معرفية
إعداد :د.بوفولة بوخميس

الناشر : دار جوانا للنشر والتوزيع



العنوان : 99 أبراج الأمل
الاوتستراد – المعادى
ت : 02/27000674
ت : 01003182615
البريد الالكترونى
dargwana2050@yahoo.com
dar_farha_2020@yahoo.com

رقم الايداع : 2716/ 2014
الترقيم الدولى : 1-7-85088-977-978

الموزع : دار العلوم للنشر والتوزيع



العنوان : 29 شارع 9 – المعادى
ت : 02/2359318
ت : 01226122212

البريد الالكترونى
daralaloom@hotmail.com

الموقع الالكترونى
www:dareloloom.com

بوخميس ، بوفولة
الاضطرابات اللغوية عند الفصامي : دراسة نفسية معرفية/
اعداد بوفولة بو خميس .- القاهرة : دار جوانا للنشر، 2014 .
ص ، سم
تدمك : 978977850887
1- الفصام – علم النفس
2- العقل – اختراعات
3- النطق – عيوب
أ- العنوان 282و157

الفهرس

فهرس الرموز والمختصرات

الرمز	معناه الأصلي	معناه بالعربية
A.H.V	Acide Homo Vanilitique	/
A.P.D	Analyse Propositionnelle du discours	التحليل الجملي للخطاب
B.T.S	Brevet de Technicien supérieurs	ديلوم تقني سامي
C11	Radio, stope (tope radio actif) du Carbone	/
الدارة CCTCC	Circuit cortico-Cerebello-Thalamico-Corticale	الدارة القشرية-المخيخية-المهادية-القشرية
CIM-10	Classification internationale des maladies 10e édition	التصنيف العالمي للأمراض الطبعة10
CNFTMEA	Classification nationale Française de troubles Mentaux de l'enfant et de l'adolescent	التصنيف الفرنسي للاضطرابات العقلية عن الطفل والمراهق
D1,D2,D3,D4,D5	Récepteurs de la Dopamine : D1,D2,D3,D4,D5	مستقبلات الدوبامين
DSM-III-R	Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux 3e édition Révisée	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية صبعة3 مراجعة
DSM-IV	Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux 4e édition	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية صبعة4 مراجعة
DSM-IV-TR	Manuel diagnostique et statistique des Troubles mentaux 4e édition Texte Révisée	الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية صبعة4 نص مراجع
E.E.F	Emotion Exprimée	انفعال معبر عنه
6Q16-21	Chromosome 6Q16-21	الصبغي6Q16-21
GABA	Acide Gamma-aminobutrique	حمض قاما-أمينوبيتريك
GAT-1	Transmetteur de GABA	ناقل الجابا

/	Allèles GRIK2	GRIK2
5هيدروكسي-تريبتامين	5Hydroxy tryptamine	5HT
5هيدروكسي تريبتامين	5Hydroxy tryptamine	5HTP
السائل الدماغي الشوكي	Liquide cephalo rachidien	L.C.R
/		L-DOPA
العامل LOD	Facteur Lod	LOD
برمجة DMDX	Logiciel DMDX	DMDX
/	Lysergide ou lysergamide	LSD25
الحمض الأميني M8671	Acide Aminé M8671	M8671
/	Mono amine- oxydase	MAO
نظير شعاعي للأزوت	Radio Istope Nitrogène (Azote)	N11
الجذر الأميني NH2 N=أزوت. H=هيدروجين	Radical Amine NH2 N=Nitrogène	NH2
نظير شعاعي للأوكسجين	Radio Istope de l'oxygène	O11
الاحتمال P	La Probabilité P	P
الكمونات السمعية المستحضرة	Potentiels évopiés auditifs	P.E.A
آلة تصوير شعاعي عن طريق إرسال البوزيتونات	Position Emission Tomodensitomètre	P.E.T أو TEP
ذهانات هلوسية مزمنة	Psychoses hallucinatoires chronique	P.H.C
البروتينات G		Protéines G
نسق انتباهي تنفيذي	Système attentionnel exécuteur	S.A.E

سلم التقييم الإكلينيكي للأعراض السالبة في الفصام	Scale for the negative symptom Echelle d'évaluation symptômes négative	S.A.N.S
استبيان الشخصية النمطية الفصامية	Schizotypal personality disorder questionnary *Questionnaire de trouble schizotypique de la personnalité*	SPQ
أعراض المستوى الأول	Symptômes de premier rang	SPR
المادة.أ=ألم اضبهى=P	/	Substance P
اختبار تفهم الموضوع	Thenatic aperception test	TAT
تصوير شعاعي عن طريق إرسال البوزيتونات	*Par émission de position* +++++++	TEP /PET
اضطرابات وسواسية -قهرية	Troubles obsessionnels compulsifs	TOC
/	Wisconsin card. Sorting test	West
الأدوار التي يأخذها شخصان متحاوران	*Tour de conversation entre deux personnes* 1[er] tour, 2[e] tour ,3eme tour	الدور1، الدور2 الدور3
يعانون من اضطراب انتباه+اضطراب كبير في التفكير	Schizophrènes avec troubles attentionnels et troubles graves *de la pensée*	فصاميون 1
يعانون من اضطراب انتباه بدون اضطراب في التفكير (أو اضطراب طفيف)	Schizophrènes avec troubles attentionnels sans troubles de la pensée (ou troubles minimes de la pensée)	فصاميون2

المقدمة:

إن البحث في الاضطرابات اللغوية للمضطربين نفسيا أو عقليا يُعد من أهم الحقول التي تسمح بفهم الاضطرابات بصورة أعمق انطلاقا من مؤشرات اللغة وماهيتها وكذا الصيرورة التي يتواصل بها هؤلاء المرضى.

والفصام يتميز عن غيره من الأمراض العقلية الأخرى (الذهانات) بثراء أعراضه خاصة اللغوية حتى قيل أن الفصام "مرض المخ" (Maladie de cerveau)، ومرض اللغة والتعبير (Maladie du langage et d'expression). فكان أن حاولنا تقصي الدلالات اللغوية التي تميز الفصامي.

والفصام يصفه الكثير من العلماء في الغالب بأنه مرض مزمن ويتميز إكلينيكيا بعلامات التفكك العقلي والتنافر الوجداني والنشاط الهذياني غير المنسجم، مما يؤدي عموما إلى انقطاع الاتصال مع العالم الخارجي وانطواء خلوي، كما يعبر أيضا عن مرض ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك واضطراب في الاتصال والتواصل خاصة على المستوى اللغوي.

تقوم هذه الدراسة على تحليل المؤشرات اللغوية للخطاب الهذياني عند الفصامي والتطرق إلى أهم الاضطرابات اللغوية التي تظهر عند المرضى المصابين بالفصام.

وقد ضمنا الدراسة فصولا نظرية نستجمع من خلالها التراث الأدبي الذي كُتب عن اضطراب الفصام والاضطرابات اللغوية على اختلاف أنواعها وأشكالها، وأخرى تطبيقية نعرض من خلالها من واقع الحالات المصابة باضطراب الفصام أهم الاضطرابات اللغوية المصاحبة للفصام، وقد اتبعنا في ذلك نهج الدراسات النفسية المعرفية لما لهذه الخيرة من بعد نظر وعمق الرؤية في فهم وتشخيص وعلاج الكثير من الاضطرابات وعلى رأسها الاضطرابات العقلية.

نحاول عبر هذه الدراسة إفادة القارئ العربي بماجادت به أمهات الكتب في مجال اضطراب الفصام وكذا الوقوف عند مختلف المقاربات التي عالجت موضوع الفصام والاضطرابات اللغوية.

الدكتور: بوفولة الجزائر 2008

1. دوافع اختيار البحث :

من بين الدوافع التي جعلت الباحث يختار هذه الدراسة نجد ما يلي :

* شيوع الفصام حيث يعد الفصام من أكثر الذهانات (الأمراض العقلية) شيوعا في الكثير من المجتمعات ، إذ لوحظ داخل المصحات والمستشفيات المتخصصة في الأمراض العقلية أن نسبة كبيرة جدا من المرضى العقليين هم فصاميون .

* ظهور المرض في مرحلة هامة من النمو : حيث يصيب نسبة كبيرة من الشباب مما يجعله موضع اهتمام من طرف مختلف مؤسسات المجتمع (مؤسسات التنشئة الاجتماعية ومؤسسات التكفل).

* تميز لغة الفصامي : حيث تحتوي لغة الفصامي على خصائص تميزها عن لغة المرضى العقليين الآخرين ومن أهم هذه الخصائص: الغرابة، الابتكار والتنوع والتباين والكثرة .

* تزايد الاهتمام بموضوع الفصام : حيث ظهر اهتمام متزايد بالفصام في مختلف الجامعات ومراكز البحوث، إن ابحار بسيط على الشبكة العنكبوتية العالمية يؤكد ذلك.

* تنوع مقاربات الفصام : تعدد مقاربات الفصام مما أثرى الموضوع ، فقد يقارب لسانيا أو براغماتيا، أو معرفيا أو بيولوجيا أو نفسيا أو اجتماعيا .

* فائدة لغة الفصامي في التشخيص: تعبر اللغة عند الفصامي عن مختلف الاضطرابات الأخرى (معرفية، لسانية، نفسية. . . .) مما يجعلها عنصرا لا غنى عنه في التشخيص ، وقلما يخلو كتاب في الطب العقلي أو علم النفس المرضي أو التصنيفية المرضية من ذكر اضطرابات اللغة ضمن عناصر التشخيص مثل دليلDSM-4-TR وغيره .

2. إشكالية البحث :

الفصام ذهان مزمن يصيب الإنسان خاصة في مرحلة المراهقة وهو الأكثر شيوعا ضمن الذهانات الأخرى : الخلوية ، والبارانويا والاكتئاب،

ويتميز الفصام بظهور هذيان يتكون من أفكار غريبة وخاطئة لكن المريض له يقين تام بصحتها .
ويعرف الفصام خاصة بظهور تناذر التفكك (syndrome de dissociation) في الميادين الوجدانية والذهنية والسلوكية (الحركية).

فعلى الصعيد الوجداني يلاحظ عند الفصامي لا مبالاة وجدانية وسلبية، ونكوص نزوي-وجداني واضطراب في العلاقات الاجتماعية. وعلى الصعيد الذهني توجد اضطرابات في التداعيات

حيث تصبح تداعياته غامضة كما يضطرب مجرى التفكير فيصبح فوضوي وغامض ومتقطع وتظهر أيضا اضطرابات في اللغة .

وعلى الصعيد السلوكي يظهر التناقض (Ambivalence)ويعني أن المريض يميل في آن واحد إلى تقبل المظاهر السلبية والموجبة لمختلف الأفعال النفسية [1].

ويتميز الفصامي أيضا بظهور أفكار هذيانية وهي عبارة عن اعتقاد ويقين خاطئ يستلزم منه تقديم تفسير لإدراكاته وتجاربه [2]. وقد يكون لهذه الأفكار الهذيانية مضامين متنوعة كالاضطهاد والعظمة والتملك وأفكار دينية وجسدية وأفكار المرجعية (idées de référence) حيث يحس الفصامي في هذه الحالة أن الأشياء موجهة له شخصيا مثل الإيماءات والتعليقات أو بعض فقرات الكتب والجرائد وبعض الأغاني(chants lyriques) وبعض إشارات المحيط (signaux de l'environnement) [3]

لقد اهتم العلماء بدراسة خطاب الفصامي باعتباره المكان المفضل لظهور اللغوية للمتكلمين وكما أن الخطاب يعبر عن الفكر.

إن دراسة السلوك اللغوي(comportement langagier) عند الفصامي بينت وجود اضطرابات لغوية عديدة تعبر عن مختلف أعراض الفصام.

لقد ظهرت عدة مقاربات للفصام منها الطبعقلية والتحليلية والمعرفية. فقد رأى أصحاب المقاربة الطبعقلية ان اضطرابات اللغة عند الفصاميين دليل (تعبير على إضطراب التفكير عنده وبالتالي تساعد هذه الاضطرابات في تشخيص الفصام ومن أقطاب هذه المقاربة "إميل كربلن"(E.Kraepelin) الذي لأطلق وصف اللفظي (schizophasie) على مجموع اضطرابات اللغة عند الفصامي يعني هذا العصف اللغة غير المنسجمة [4] كما رأى "كرابلن" أن الفصامي فقد القدرة على التنظيم والترتيب المنطقي لأفكاره [5]

كما نجد أيضا "ايجاد بلولر" (E.Bleuler)الذي أشار في سنة 1911 ، إلى فقدان التداعيات عند الفصامي وأعتبرها انعكاس غير مباشر لاضطراب مجرى التفكير. كما رأى "بلولر" أن كلام الفصامي هو

[1] - M. Hanus, Psychiatrie de l'étudiant. 8ed. Paris, Maloine, 1994, P.108.
[2] - American psychiatric association, D S M-IV-TR :manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux. 4ed texte révisé (waschington dc.2000),traduction française par J.D.Guelfi et al. Paris : masson, 2003,p.345.
[3] - Ibid.p. 345.
[4] - A. Blanchet et coll, op. cit. P : 46.
[5] - جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. ط2، القاهرة ، دار غريب، 1997، ص.176

تعبير عن أفكار مرتبطة بطريقة غير منطقية لتكوين فكرة جديدة '' وانتقد أصحاب هذه المقاربة كون اضطراب التفكير لا يوجد فقط عند الفصامي بل يوجد أيضا عند المهوس (Maniaque) وذهانيين آخرين.

ورأى أصحاب المقاربة التحليلية وخاصة المحلل واللساني الفرنسي "جاك لاكان" (J.Lacan) أن كلام الفصامي يشهد انزلاقا مستمرا على صعيد السلسلة المدلول عنها (glissement incessant de la série signifiée) ، ويظهر المريض كأنه يهرب من العالم الواقعي ليلجأ إلى عالم خاص به وهو عالم خيال تصبح فيه الكلمات دلالة لا يدركها إلا هو[6] واعتبر أصحاب المقاربة المعرفية أن اللغة هي المكان المفضل لتظاهر الاضطرابات المعرفية عند الفصامي، لقد بينت البحوث التي أجريت على اللغة عند الفصاميين أن لا واحد من المكونات الأساسية للغة مصاب بشكل خاص لكن مهما كان المستوى اللغوي (حصيلة لغوية، نحو، دلالة، براغماتية) يلاحظ اضطراب في الأداء اللغوي (performance) وليس في الكفاءة اللغوية (competence). ولقد اقترح شابمان ومن معه (Chapman et al) سنة 1976، فرضية مفادها أن الفصاميين يعانون من اضطراب في معالجة السياق الدلالي (contexte semantique)، حيث يسود عنده المعنى الغالب (sens dominant) للكلمات الغامضة دون ربطها بسياقها التي توجد فيه.

لقد قامت الباحثة "أندرياسن" (Andreasen)سنة1979 بتصميم سلم لقياس اضطرابات اللغة عند الفصاميين وسمته سلم "التفكير واللغة والاتصال" ويرمز له بالحروف اللاتينيةTLC الثلاثة ومعناها(Thought, language, and communication scale) ويحتوي هذا السلم على 18 بند (Items) وتوصلت إلى أن الفصاميين يتميزون بكلام مقتضب وفقر واضح في مضمون كلامهم[7].

لقد انتقد سلم TLC لأنه لا يميز بين مختلف المرضى فقد أظهر مثلا أن الاضطرابات اللغوية عند الفصاميين والهوسيين متشابهة، حيث تظهر عند كليهما اضطرابات في التفكير

وعدم إنسجام الكلام. ويشير "فريث"(Frith.1992) و"يدلوكر"(Widlöcher1989) أن الفصامي يعاني من اضطراب في تكييف الفعل مع سياقه، وهما بذلك يتبينان وجهة نظر "شابمان"

---

[6] - نفس المرجع، سابق ص. 176.

[7] -N. sillamy ,dictionnaire usuel de psychologie, Paris, Bordas, 1983, P.609.

[8] -جمعة سيد يوسف، المرجع السابق ص. ص 176، 177.

ونظرا لتنوع الفصام تختلف اضطرابات اللغة لأن هذه الأخيرة تترجم أعراض الفصام المختلفة. فإذا كان الفصامي منتجا (schizophrène productif)، أي تظهر عنده أعراض الزيادة حيث يظهر في لغته ربط غير منطقي للأفكار والرموز، وترتبط الأفكار فيما بينها بواسطة كلمات متناغمة لكن لا معنى لها، أو بواسطة تداعيات غير منسجمة تسمى "السلسلة اللفظية" (salade verbale)[9] وإذا كان الفصامي عجزيا (schizophrène déficitaire) ظهر عند المريض فقر في اللغة حيث تختزل في أجوبة قصيرة وفارغة لنقص في القدرات المعرفية.[10]

وإن كان الفصامي تخشبيا (schizophrène catatonique) ظهرت عنده البكمية (Mutisme) وإن كان شبه عظاميا (schizophrène paranoïde) ظهرت عنده أفكار هذيانية يكون مضمونها الاضطهاد والعظمة والغيرة، وإن كان غير منظما لوحظ عليه عدم انسجام في تفكيره وعدم ظهور الأفكار الهذيانية عنده[11].

3. تساؤلات البحث :

يمكن صياغة الإشكالية على شكل أسئلة وهي كالتالي :

- ما هي الاضطرابات التي يعاني منها خطاب الفصامي ؟
- هل يضطرب مجرى تفكيره؟ وهل يعاني من فقر الخطاب ؟ وكيف تكون التداعيات عنده ؟ وهل يفقد البعد التصوري للغة ؟
- هل يخطط الفصامي لفعله ويعالج السياق الدلالي بصورة سوية ؟
- كيف يعالج نواياه ونوايا الآخرين ؟

وهل يضطرب عنده الانتباه الانتقائي Attention Selective ؟

4. أهداف البحث :

- دراسة الاضطرابات اللغوية التي تظهر عند الفصام الهذياني .
- محاولة تفسير هذه الاضطرابات وربطها بالعرضية الإكلينيكية **Symptomatologie clinique**

---

[9] - C.Wade, C. Tavris, introduction à la psychologie :les grands thèmes . Québec, édition du renouveau pédagogique, 2002, P.419

[10] - IBID. P. 419.

[11] - F.Brin, C.courrier, E.lederle, dictionnaire d'orthophonie. Isbergues(Pas-de-Calais), ortho édition .P .229.

5- الفرضيات :

1- فرضية عامة أولى: يعاني الفصامي من اضطراب في الخطاب

1-1- فرضية إجرائية 1 : يعاني الفصامي من فقر الخطاب

1-2- فرضية إجرائية 2: يعاني الفصامي من خطاب غير منظم (Discours désorganisé)

1-3- فرضية إجرائية 3: يعاني الفصامي من فقدان للبعد التصوري للغة

2- فرضية عامة ثانية: يعاني الفصامي من اضطراب في تخطيط الفعل ومعالجة السياق الدلالي

2-1- فرضية إجرائية 4 : يعاني الفصامي من عجز في بدأ الفعل القصدي

2-2- فرضية إجرائية 5: يجد الفصامي صعوبة في معالجة السياق الدلالي

2-3- فرضية إجرائية 6: لا يعالج الفصامي نواياه الخاصة به

2-4- فرضية إجرائية 7: لا يعالج الفصامي نوايا الآخرين

3- فرضية عامة ثالثة : يوجد عجز عند الفصامي في القدرة الإنتباهية

3-1- فرضية إجرائية 8: يوجد اضطراب في الانتباه الانتقائي عند الفصامي

6- خطوات الدراسة:

لقد أجريت هذه الدراسة في ثمانية فصول :

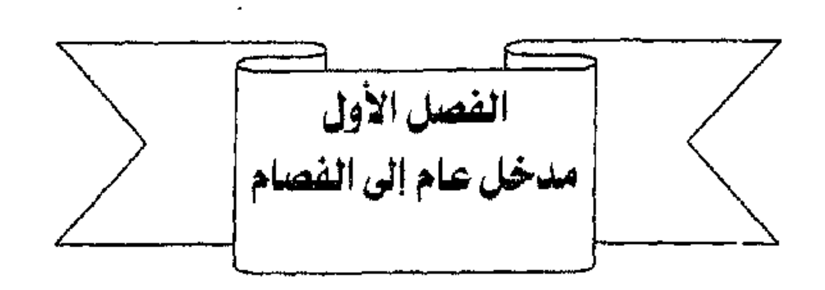
فبعد استعراض مشكلة البحث ومنطلقاته ،عالج الفصل الأول المقاربة العامة للفصام حيث عُرِضت فيه مختلف تعاريف الفصام (schizophrénie) والهذيان (Délire) والهلوسة (Hallucination)...الخ كما تناولنا فيه ابيدميولوجية وطرق تشخيص الفصام حتى تساعدنا على معرفة الفصام واستخراج أعراضه اللغوية. كما عُرِضت أهم تصنيفات الفصام حتى نتمكن من تمييز نوع الفصام الذي تكون فيه الاضطرابات اللغوية أكثر شيوعا.

وفي الفصل الثاني والثالث أجريت مقاربة بيولوجية ومعرفية للفصام، أما الفصل الرابع فقد عالج أربعة مظاهر من مظاهر النشاط العقلي عند الفصامي وهي الهذيان والهلوسة والتفكير والخطاب. أما الفصل الخامس تطرق عبره الباحث إلى التعريف بالاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الفصامي وذلك وفق مقاربتين برغماتية معرفية ولسانية.

وفي الفصل السادس عرض الباحث أهم الدراسات والبحوث السابقة التي كان موضوعها مظهرا من مظاهر اللغة عند الفصامي. أما الفصل السابع فقدم من خلاله الباحث الإطار المنهجي للبحث

والذي تضمن المنهج والحدود المكانية والزمنية والبشرية (مجموعة البحث) والأدوات التي استعملت في هذه الدراسة . وخصص الفصل الثامن لعرض النتائج وتحليلها، حيث فُرغت المعطيات وصُنفت الاضطرابات ، واُختبرت الفرضيات ، وأخيرا حُللت النتائج تحليلا عاما .

وفي الأخير أنهيت الدراسة بخاتمة ومقترحات، ومراجع وملاحق وملخصات بالعربية والفرنسية والانجليزية .



مخطط الفصل الأول: مدخل عام إلى الفصام

1- تعريف الفصام والمفاهيم الأخرى.
2- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الفصام.
3- ابيديميولوجية الفصام.
 3.1 الفصام في الجزائر.
 3.2 الفصام في العالم.
4- مصدر الفصام.
5- أسباب الفصام.
6- تشخيص الفصام حسب DSM-IV-TR.
 6.1 محكات التشخيص.
 6.2 التجديدات الطارئة على طبعات SDM-IV و DSM-IV-TR بخصوص الفصام.
7- أعراض الفصام.
 7.1 أعراض الفصام الموجبة.
 7.2 أعراض الفصام السالبة.
8- التشخيص الفارقي.
9- مقاربات الفصام.
 9.1 المقاربة النفسية للفصام.
 9.1.1 مقاربة فينيكل (Fenichel).
 9.1.2 مقاربة مينكوفسكي (E. Minkowski).
 9.1.3 القلق الفصامي.
 9.1.4 الميكانيزمات الدفاعية المستعملة في الفصام.
 9.2 المقاربة الظاهراتية للفصام.
 9.3 المقارة النسقية للفصام.

10- تصنيفات الفصام.

1.10 التصنيف الأمريكي حـ حسب DSM-IV-TR.

2.10 التصنيف الفرنسي والأوروبي للفصام.

11- تطور المرض.

12- علاج الفصام.

1.12 العلاج الجراحي.

2.12 العلاج الدوائي.

3.12 العلاج النفسي.

4.12 العلاج الاجتماعي.

1ـ تعريف الفصام والمفاهيم الأخرى

أولا : عرض التعاريف

1.1ـ تعريف الفصام

يقال في الفرنسية "Schizophrénie" وفي الإنجليزية "Schizophrenia". وفي العربية تذكر المراجع تسميات عديدة منها: "الشيزوفرينيا"، "الفصام"، "انفصال الشخصية"، "انفصام الشخصية"، "إزدواج الشخصية"، "إزدواجية الشخصية"، "انفصام العقل"، "انشقاق الشخصية".

يوجد في كلمة Schizophrénie جزءين "Sgizo" ويعني في اليونانية "منقطع" أي "منقطع عن العالم" ويعني أيضا "انشطار" و"انقسام"، و"phrénie" ويعني "التفكير.

يعرف مورسوف وروماسنكور (Morosov & Romasenko, 1968) الفصام بأنه (كلمة من أصل يوناني، معناها تفكك النفس أو العقل)،[1] ويعرفه هنري. إي (Henri. Ey, 1973) بأنه (ذهان مزمن يتميز بتحول عميق وتدريجي في الشخص، فيتوقف عن بناء عالمه الذي يكون في اتصال مع الآخرين وينتهي إلى تفكير خلوي أي تشوش خيالية)[2]. أما جورج ديفريه (G. Devereux, 1977) فيقول في مقال له بعنوان: "الأصول الاجتماعية للفصام" نشر في مجلة "المعلومة الطبعقلية" سنة 1965 ثم أعاد نشره في كتابه "نصوص في الطب العقلي الإثني العام"[*] المنشور سنة 1977 بعد أن غيّر عنوانه إلى "الفصام، ذهان إثني أو الفصام بدون دموع"، إن الفصام هو: "الذهان الأكثر شيوعا في المجتمع المعاصر، وإن الفصام المسمى "فصام نووي" لا يشاهد أبدا عند المجموعات التي مازالت بحق بدائية". [3]

و يعرف أحمد عكاشة (1980) الفصام بأنه (مرض ذهاني يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية التي تؤدي –إن لم تعالج في بادئ الأمر- إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك. وأهم هذه الأعراض اضطرابات التفكير، والوجدان، والإدراك، والإدارة، والسلوك).[4] ويعرفه نوبار سيلامي (1983) بأنه (حالة مرضية تتميز بفقدان البنية أو تفكك الشخصية، مما يؤدي إلى فقدان الاتصال مع

---

(1) – كمال الدسوقي، الطب العقلي والنفسي، الكتاب الأول: علم الأمراض النفسية التصنيفات والأعراض المرضية، بيروت، دار النهضة العربية، 1974، ص 135.

(2) – J. Postel, (Ed), dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique, Paris, la rousse - bordas, 1998, P.411.

(*) – اسمه بالفرنسية: "Essais d'ethnopsychiatrie générale".

(3) – S. Ionescu, 14 Approches de la psychopathologie, 3ème ed, Paris, Nathan – VUEF, 2002, p. 102.

(4) – جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص. 163.

الواقع وعدم تكيف تدريجي مع الوسط). [5] وهو(حالة مرضية تتميز بانقطاع الاتصال مع العالم المحيط، والانقطاع عن الواقع والتفكيرالخلوي). [6] وحسب "ريشل" و "دروز" (M. Richelle, R. Droz, 1988) يشير مصطلح فصام إلى (صنف واسع من الاضطرابات العقلية، ويشكل مع الذهان الهومي ـ الاكتئابي أكبر فوج في الذهانات، ويدل على التقطع على مستوى الشخصية مما يؤثر سلبا (يمنع) تكيف الفرد مع وسطه). [7] أما اوجان مينكوفسكي (Eugène Minkowski, 1997) فيرى: (إن الاضطراب الأول في الفصام لا يتمثل في تلاشي التداعيات (الترابطات) وإنما في فقدان الاتصال الحيوي مع الواقع). [8] ويجمع الفصام حسب "ف. بران" و "س. كوربيه" و "إ. ليدرل" (F. Brin, C. Courrier, E. Leder, 1997) (كل الحالات العقلية المرضية التي يتمثل طابعها الأساسي والتطوري في تفكك تدريجي للعناصر المكونة للشخصية، مع فقدان الاتصال مع الواقع وعدم تكيف تدريجي مع الوسط). [9]

وحسب القاموس الأساسي في علم النفس (1997) هو: (ذهان خطير يظهر عند الراشد الشاب، وهو مرض في الغالب مزمن ويتميز إكلنيكيا بعلامات التفكك العقلي والتنافر الوجداني والنشاط الهذياني غير المنسجم، بما يؤدي عموما إلى انقطاع الاتصال مع العالم الخارجي وانطواء خلوي). [10] ويقدم "القاموس الكبير في علم النفس" [11] نفس هذا التعريف. والفصام عند "بوسنر" و "رايكل" (M.I. Posner, M.E. Raichle, 1998) (اضطراب عميق في الحالات العقلية، ويظهر عموما في بداية سن المراهقة على شكل هلوسات سمعية، وحالة حصرية وعظام (بارانويا) وانطباع بتحكم قوة خارجية في الشخص). [12] ويورد "رولوند شماما" و "بارنارد واندرمارش" (R. Chemama, B. Vandermersch, 1998) (رأي سيجموند فرويد في الفصام حيث يعتبره تناذر إكلينيكي يتميز عن

---

[5] - N. Sillamy, Dictionnaire usuel de psychologie, op.cit. p. 608.
[6] - N. Sillamy, Dictionnaire de psychologie, Paris , Larousse – Her, 1999, p. 237.
[7] – M. Richelle, R. Droz (Ed), Manuel de psychologie : introduction à la psychologie scientifique, 4ème ed, liège (Belgique), Pierre Mardaga éditeur, 1988, p. 370.
[8] – E. Minlkowski, la schizophrénie : psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes. 2ème ed, Paris, Petite bibliothèque Payot et Rivages, 1997, p. 5.
[9] F. Brin, C. Courrier, E. Lederle, op, cit, p.229.
[10] - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t2, paris larousse - bordas, 1997, p. 1142.
[11] - Grand dictionnaire de la psychologie, Paris, Larousse, 2000, p. 820.
[12] - M.I. Posner, M.E. Raichle, l'esprit en images. (trad : Marc Crommelinck, Samuel Dubois, Bruno Rossion), 2ème ed, Paris – Bruxelles , De Boeck université s.a, 1998, p. 212.

مجموعة الذهانات الأخرى بوجود تثبيت في مرحلة مبكرة جدا من نمو "الليبيدو"، وبميكانيزم خاص في تكوين الأغراض: استثمار مفرط لتصورات الكلمة (اضطرابات اللغة) وتصورات الموضوع (الهلوسات)). [13] ومن جهته يخصص جاك بوستال (Jacque Postel, 1998) سن الإصابة بالفصام حيث يقول أنه(ذهان خطير يصيب الراشد الشاب). [14]

ويعرفه كوزان (F.R. Cousin, 1999) بأنه: (مجموعة غير منسجمة من الإصابات المتميزة بأعراض نوعية وتتطور عموما نحو سوء تنظيم عميق للشخصية). [15] أما "ليلورد" و "أندري" F. Lelord, C. André, 2000) فيريان أن (المرضى المصابين به يتميزون بظهور نوبات من الأفكار الهذيانية واضطرابات في القدرات الذهنية). [16]

ويصفه حامد عبد السلام زهران (2000) بأنه: (مرض ذهاني يؤدي إلى عدم انتظام الشخصية وإلى تدهورها التدريجي، ومن خصائصه الانفصام عن العالم الواقعي الخارجي، وانفصام الوصلات النفسية العادية في السلوك). [17] أما "كارول واد" و "كارول تافريس" (C. Wade, C. Tavris, 2002) فتريان أن الفصام هو: (حالة تجزئية أين تنفصل (تنقطع) الكلمات عن دلالتها، والانفعال عن أهدافها، والإدراكات عن الواقع، والفصام مثال عن الذهان، وهو مرض عقلي مصحوب بإدراك مشوّه للواقع وعدم القدرة على النشاط (العمل في معظم مظاهر الحياة). [18] وهو أيضا (اضطراب أو مجموعة اضطرابات ذهانية تتميز بأعراض موجبة (أفكار هذيانية، هلوسات، أقوال غير منسجمة وسلوكات غير متوافقة) وأعراض سالبة (فقدان الدافعية، وفتور عاطفي). [19] وفي الأخير يتظاهر الفصام حسب

---

(13) – R. Chemama, B. vandermersch (Eds), Dictionnaire de la Psychanalyse. Paris , Larousse – Bordas, 1998, p. 385.
(14) – J, Postel (Ed), op. cit, p. 410.
(15) - F.R. Cousin, Syndromes schizophréniques in collection "Impact Internat", Psychiatrie, Médecine légale, et Toxicologie, 1999, p. 107.
(16) - F. Lelord, C André, Comment gérer les personnalités difficiles. Paris , éditions Odile Jacob, 2000, p. 153.
(17) – فوزي محمد جبل، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية، المكتبة الجامعية، 2000، ص. 197
(18) – C. Wade, C. Tavris, op. cit, p. 419.
(19) –ibid p. 419.

"قازنيقا" و "ايفري" و "مانغان" M.S. Gazzaniga, R.B. Ivry, G.R. Mangun, 2001 في شكل (إخلال في الأنساق المعرفية للشخص ويصيب في آن واحد الأنساق القشرية وما تحت القشرية) .[20]

* الفرق بين " الفصام" و "الذهان الهلوسي المزمن (PHC)" :

تعتبر المدارس الطبعقلية الانجلوساكسونية والألمانية أن الذهان الهلوسي المزمن (PHC) هو شكل من الفصام. أما المدرسة الفرنسية فتميز بين "الفصام" و "الذهان الهلوسي المزمن"، لقد قام جيلبار باليه، سنة 1911، بتشخيص حالات "ذهان هلوسي مزمن" تتميز بثرائها الهلوسي، وندرة التفسيرات الهذيانية وغياب العته.[21] .

2.1 تعريف الهذيــان:

يقال في الفرنسية "Délire" .وفي الإنجليزية "Delusion".وفي الألمانية "Delir" و"Wath". وجاءت كلمة "Délire" من الكلمة "Delirare" وتعني "الخروج عن الثلم"(*)، كما تعني أيضا "الخروج". أما كلمة "litare" فتعني "رسم ثلم".[22]

يرى إسكرول (Esquirol, 1814) أنه يقال عن شخص: "أنه في حالة هذيان لما تصبح أحاسيسه غير متوافقة مع المواضيع الخارجية، وأفكاره غير متوافقة مع أحاسيسه، وأحكامه وقراراته.غير متوافقة مع أفكاره، ولما تصبح أفكاره وأحكامه وقراراته مستقلة عن إرادته .[23] أما جاسبر (1963) فيقدم ثلاث محكات لتعريف الهذيان وهي :[24]

- اليقين الذاتي (الاعتقاد).
- عدم قابلية التصحيح : أي أن الفكرة الهذيانية تقاوم التجربة والاستدلال.
- استبعادية(*) المضمون (الغرابة).

---

[20] -M.S. Gazzaniga, R.B. Ivry, G.R. Mangun, Neurosciences cognitives ; la biologie de l'esprit (trad : Jean Marie coquery avec la collaboration de Françoise Macar), Paris– Bruxelles , De Boeck et Larcier s.a. 2001, p.454.

[21] – L. Karila, V. Boss, L. layet, psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Elllipses, 2002, p.124.

(*) الثلم (Sillon) : ويقال أيضا "أخدود".

[22] - J – C Maleval, logique du délire. 2ème ed, Paris . Masson, 2000, p. 07.

[23] - Ibid, p. 07.

[24] – A. Blanchet et coll, op.cit, p. 56.

(*) – استبعادية (Invraisemblance): حالة ما هو مستبعد الوقوع.

في حين أن نوربار سيلامي (1983) يراه (شكل من التفكير المرضي الذي يحدث تدهورا خطيرا في علاقات الشخص مع الواقع، ويظهر في الغالب على شكل بناءات ذهنية لا منطقية (أفكار هذيانية) يؤمن بها المريض).[25] ويقدم أ. راموس (O. Ramos, 1994) تعريف لكلمة هذيان حيث يرى أنها جاءت من الكلمة اللاتينية "Delirare" وتعني الخروج عن السبيل أي عما يعتبر معيارا .[26]

وتكون الفكرة هذيانية لما تتعارض مع الواقع أو تصدم البديهي (المعتاد) وتحدث اعتقاد (التصاق) الشخص بها.

يدل الهذيان على فقدان الشخصية لبنيتها واضطراب علاقات الفرد مع العالم الخارجي.[27] وحسب القاموس الأساسي في علم النفس (1997) الهذيان هو (ذهان راجع على تنظيم نفسي - مرضي للشخصية وعلاقتها بالواقع، ويدوم مدة طويلة ويتظاهر في شكل اضطرابات في الإدراك وإنتاج أفكار هذيانية).[28]

ويتبين "ر. شماما" و"ب. واندرمارش" (R.Chemama, B.Vandermersch, 1998) وجهة نظر س. فرويد الذي يرى الهذيان كـ: "محاولة للشفاء، وإعادة بناء العالم الخارجي عن طريق ارتداد الليبدو إلى المواضيع، والهذيان نجده بصورة مفضلة في البارانويا بفضل ميكانيزم الإسقاط .[29] ويراه جاك بوستال (J. Postel, 1998) بأنه: (ذهان راجع إلى تنظيم نفسي-مرضي للشخصية وعلاقتها مع الواقع، وهو في الغالب دائم، ويتظاهر على شكل اضطرابات في الإدارة، وإنتاج أفكار هذيانية).[30] ويعرفه نوربار سيلامي (1999) بأنه: (اضطراب في التفكير حيث تتخذ الوقائع الخيالية (المتخيلة) على أنها حقيقية).[31] وفي الأخير يرى "بيدنيليه" و "جيمناز" (J.L. Pedinielli, G. Gimeuez, 2002) أنه (مجموعة أفكار خاطئة ومتناقضة مع الواقع وهي أفكار يعتقد الشخص فيها. وهي ليست معتقدات مقبولة في العادة من طرف الجماعة الاجتماعية التي ينتهي إليها الشخص).[32]

---

[25] - N. Sillamy, Dictionnaire usuel de psychologie, op.cit. p. 189.
[26] - O. Ramos, "les délires aigus" in P. Canoui, P. Messerschmitt, o. Ramos, Révision accelerée en psychiatrie de l'enfant de l'adolescent, paris, Maloine, p. 233.
[27] - Ibid, p. 233.
[28] - Dictionnaire fondamentale de la psychologie, t1, paris, larousse -Bordas, 1997, p. 316.
[29] - R. Chemama, B. Vandermersch (Eob), op. cit, p. 84.
[30] – J. Postel, op. cit, p. 123.
[31] – N. Sillamy, Dictionnaire de la psychologie, op. cit, p. 77.
[32] - J-L Pedinielli, G Gimenez, les psychoses de l'adulte, Paris , Nathan - VUEF, 2002, p. 14.

* الفرق بين "الهذيان" و "الهذيان الحلُمي"[*]:

يحدث "الهذيان" اضطراب في علاقة المريض مع العالم الخارجي ويؤثر على الشخصية، أما "الهذيان الحلمي" فيحدث اضطراب على مستوى الشعور ويكون في الغالب انتقاليا ويشبه الحلم العادي ولا يؤثر في الشخصية.

3.1 تعريف الهلوسة:

جاءت كلمة "Hallucination" من الكلمة اللاتينية "Hallucinatio" وتعني الهذر (Diragation).

يعرف نوربار سيلامي (N. Sillamy, 1983) تاهلوسة بأنها: (إحساس أو إدراك بدون سند مادي، يعاش كواقع تقدمه الحواس).[33] وهي: (إدراك يقوم به شخص متيقض لموضوع محسوس لا يوجد في الواقع).[34] وتذكر الهلوسات حسب "ريشال" و "دروز" (M. Richelle, R. Droz, 1988) لما (يتعلق الأمر بسلوكات تدل على وجود إدراك بدون موضوع).[35] ويذكر لازورط G. (Lazorthes, 1996) أنها: (نشاط غير مبرر وغير مضبوط للمراكز المخية التي يترسخ فيها تصور الأشياء، والأشخاص والمظاهر الطبيعية والكلام والأغاني والروائح والكلمات الآتية مباشرة من المجال الإدراكي الخارجي. ومن هذه المراكز المخية ينبعث كل ما يمكن للعقل البشري أن يدركه ويرمزه: الأشياء، الأحاسيس والأفكار. . .).[36] وهي: (إدراك بدون موضوع).[37]

ومن جهة يرى جاك بوستال (Jacques Postel, 1998) أنها: (تجربة إدراكية مصحوبة باعتقاد مطلق في واقعية موضوع ما رغم الإدراك الخاطئ له، لأن الشخص يستقبل تنبيه حواسي لا يناسب هذا الموضوع).[38]

ويبرز "كامبيه" و "فارستيشل" (J. Cambier, P. Verstichel, 1998) الجانب المعياري للهلوسة فهي: (انحراف للإدراك وفي نفس الوقت هي تحدي للعقل).[39] ويقرر "بيدينيلي" و

[*] - الهذيان الحلمي (Délire onirique) ويقال في الإنجليزية والألمانية "Delirium".

[33] - N. Sillamy, Dictionnaire usuel de psychologie, op. cit, p. 312.
[34] - N. Sillamy, Dictionnaire de psychologie , op.cit, p. 125.
[35] - M Richelle, R Droz, op.cit, p. 457.
[36] - G. Lazorthes, les hallucinations. Paris, Masson, 1996, p. 30.
[37] - Ibid, p. 25.
[38] – J. Postel, op.cit, p. 210.

"جيميناز" (J.L. Pedinielli, G. Gimenez, 2002) أنها: (إدراك في غياب الموضوع المدرك). [40] وفي الأخير تعرفها الجمعيةالأمريكية للطب العقلي عن طريق دليلها (DSM-IV-TR, 2003) بأنها (إدراك حواسي يوفر نفس الإحساس المباشر بالواقع الذي يوفر الإدراك الحقيقي، في غياب التنبيه الخارجي لعضو الحس المعني). [41]

*** الفرق بين الهلوسة والوهم:**

يصعب إيجاد حدود بين الظواهر الهلوسية والوهمية لأن بعض الهلوسات تتعرض لتشويهات تشبه لتلك الحاصلة في الأوهام. قد تأخذ بعض الأوهام طابع الهلوسات، مثل ظواهر البقاء (دوام) المرض لمواضيع شوهدت أو أصوات سمعت. [42]

إن الوهم هو عبارة عن إدراك أو تفسير خاطئ لمثير (منبه)خارجي بينما في الهلوسة هو إدراك لما هو غير موجود في الواقع (عدم وجود مثير خارجي). [43]

*** الفرق بين هلوسة وهلاس:**

الهلوسة هي إدراك بدون موضوع، وهي مرتبطة في الغالب باضطرابات عقلية ويحدث إذعان واعتقاد وغياب أي انتقاد (نقد) من لدن المريض. [44]

تعتبر الهلوسة في غالب الأحيان على انحطاط وظيفي أو تلفي في القشرة المخية.

الهُلاس له دائما سبب تلفي: انتائي، وعائي، ورهي. وهنا الشخص يعلم أنها ظواهر غير طبيعية، ولا يعتقد بواقعية الإحساس المفروض عليه. ويمكن القول أن الهلاس هو نوع من الهلوسة بدون هذيان. كان هنري أي يسمي الهلاس بمصطلح "EIDOLIE"[*].

والهلاس هو (إدراك بدون موضوع، وهو يشبه الهلوسات البصرية مع تتابع (دوران) صور ملونة). ويختلف الهلاس عن الهلوسة البصرية بغياب المشاركة الوجدانية من طرف المريض، الذي يعترف بأن التظاهر المرضي غير صحيح ولا يدمجه داخل نسقه الهذياني. [45]

---

(39) - J. Cambier, P Verstichel, le cerveau réconcilié : Précis de neurologie cognitive. Paris , Masson, 1998,p. 95
(40) - J-l Pedinielli, G G, op. cit, p. 18.
(41) - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, p. 946.
(42) – M. Richelle, R Droz, op.cit, p. 457.
(43) – Americ psychiatrie association, DSM-IV-TR, op. cit, p. 946.
(44) - G. Lazorthes, op.cit, p. 39.

(*) – جاءت كلمة « Eidolie » من « Eidos » وتعني الصورة (Image).

* الفرق بين الهلوسة والحلم:

تحدث الهلوسة في حالة اليقظة، بينما يحدث الحلم أثناء النوم. يكون الإنسان السوي مُهلوس أثناء نومه.[46]

4.1 تعريف الخطاب:

يقال في الفرنسية "Discours".

وفي الإنجليزية "Discourse".

وفي الألمانية "Diskurs".

يعرف " "ديكروا" و "شافار" (O. Ducroit, J-M. Schaeffer, 1995) الخطاب بأنه: (مجموع ملفوظات المتكلم يتميز بوحدة عامة في المضمون).[47] أما عند "ف. بران" و"س. كورييه" و "إ. ليدرل" (F. Brin, C. Courrie, E. Lederle, 1997) فهو (الخطاب هو الصفة التي تطلق على كل تتابع للملفوظات وتتطلب، حسب بنفنيست (Benveniste)، وجود متكلمين).[48] وهو عند القاموس الأساسي في علم النفس (1997) (كلمة مفردة أو سلسلة ملفوظات بأطوال مختلفة صادرة عن نفس المتلفظ أو من طرف عدة أشخاص منخرطين في تبادل (حوار)).[49] ومن جهته يحدده التحليل النفسي (1997) في: (مجموعة البنينات الواقعية للاتصال التي تشرط الملفوظات الفعلية والعلاقات الفريدة للشخص بالدال (في الجمع) والمواضيع).[50] و ترى ميشال شارول (Michelle Charolles, 1998) أنه: (كل إنتاج لفظي، مكتوب أو منطوق، مطابق للسياق الذي أنتج فيه).[51] وتعرفه خولة طالب الإبراهيمي (2000) بأنه: (الكلام (أو ما ينوب عنه) الذي يتلفظ به كل من المخاطب والمخاطَب).[52] ويرى رشدي أحمد طعيمة (2004) أنه: (كل كلام تجاوز الجملة الواحدة سواء أكان

---

(45) – J. Postel, op.cit, pp. 214, 215.
(46) - G. Lazorthes, op.cit, p, 25.
(47) – O. Ducrot, J-M Schaeffer, Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage,Ed, paris, Editions du seuil, 1995, p. 594.
(48) - F. Brin, C. Courrier, E. Lederle, op,cit, p. 75.
(49) - Dictionnaire fondamental de psychologie, T1, op. cit, 1997, p. 365.
(50) -ibid, p. 366.
(51) – O. Houdé, D. Kayser, O. Koenig, J. Proust, F. Raster, vocabulaire de sciences cognitives. Paris, PUF, 1998, p. 141.
(52) – خولة طالب الإبراهيمي، مبادئ في اللسانيات. الجزائر، دار القصبة، 2000، ص. 28.

مكتوبا أو ملفوظا).[53] وأخيرا يعرفه فولكو بأنه: (شبكة معقدة من العلاقات الاجتماعية والسياسية والثقافية التي تبرز فيها الكيفية التي ينتج فيها الكلام كخطاب ينطوي على الوضعية والخواطر في الوقت نفسه).[54]

5.1 تعريف المؤشر (Indice):

يترجم مصطلح "Indice" بمصطلح "أمارة" و"دلالة" و"إشارة" و"دليل" و"قرينة" ويقال في الفرنسية "Indice" وفي الإنجليزية "Index".

*** التعريف اللغوي:**

يرى "بلونشيه" ومن معه (A. Blanchet et al, 1997) أن المؤشرات هي: (عبارة عن كلمات أداتية في الخطاب لا معنى لها في حد ذاتها وإنما تضطلع بمختلف الوظائف داخل الملفوظات).[55] أما القاموس الأساسي في علم النفس (1997) فيحدده بأنه (علامة مرتبطة بعلامة أخرى بواسطة علاقة تجاور).[56] وتوضح خولة طالب الإبراهيمي (2000):[*] أسسه حيث أنه: (لم يوضع لا قصدا ولا عمدا بل هو موجود ليدل على وجود أو وقوع الظاهرة... وهو ليس له نية الاتصال).[57] أما "باسكال ماليه" ومن معه فيعد المؤشر عنده: (جزء أو عنصر من الواقع يرجع إلى عنصر آخر في الواقع بكيفية غير قابلة للفصل).[58] وهو أيضا: (أول ازدواج للواقع لكنه ازدواج غير تام لأن الدال يدل على المدلول ويرتبط به بكيفية صلبة (جامدة) وسياقية).[59] وأخيرا يعرفه بيرس (Peirce, 1978) بأنه: (علامة تدل على الموضوع المرجع لأنه مرتبط حقيقة بذلك الموضوع).[60]

ومن أهم المؤشرات نجد:

---

[53] – رشدي أحمد طعيمة، تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه، أسسه، استخداماته، القاهرة: دار الفكر العربي، 2004، ص. 60.

[54] – نفس المرجع، ص ص. 60، 61.

[55] – A. Blanchet et call, op.cit, pp. 59, 60.

[56] - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t1, op.cit, p. 620.

[*] – تسمي خولة الإبراهيمي المؤشر باسم "إشارة".

[57] – خولة الإبراهيمي، مرجع سابق، ص. 19.

[58] – P. Mallet, C. Meljac, A. Bandier, F. Cuisinier, Psychologie du développement, enfance et adolescence, Paris, Editions Belin, 2003, p. 29.

[59] - Ibid, p. 30.

[60] – O. Ducrot, J-M Schaeffer, op. cit, p. 262.

- أعراض المرض.
- انخفاض مقياس الضغط.
- معلم اتجاه الريح.

أما المؤشرات اللغوية فتتمثل في العناصر الحدوثية مثل: أنا، أنت، هنا، الآن... إلخ، وهي عبارة عن مؤشرات و رموزا في آن واحد لهذا تأخذ اسم رموز مؤشرات (symboles, indicéels).

*** التعريف العام:**

يعرفه موريس أنجرس (1997) بأنه (قياس كمي يضم مجموعة دلائل ذات طبيعة واحدة).[61]

ويرى القاموس الأساسي في علم النفس (1997) بأنه: (مثير (منبه) تمييزي يرتبط بقوة بمثير آخر أو بوضعية بكيفية تجعل إدراك الأول يؤدي إلى تذكر الثاني).[62]

*** التعريف الرياضي (الإحصائي):**

المؤشر هو (معادلة رياضية تتضمن في الغالب نسبة، وتساعد في ظروف معينة على الحصول على قيمة عددية يمكن أن تستعمل كدليل).[63]

*** التعريف النفسي :**

يرى نوربار سيلامي (1999) أنه: (عنصر إدراكي مرتبط في العادة بوضعية).[64] أما محمد محي الدين عوض (1971) فيراه: (علامة على وجود خصيصة أو عرض من الأعراض، فالمؤشر ذو طابع إكلينيكي).[65]

*** ما الفرق بين الدليل والمؤشر:**

قبل الإجابة على هذا السؤال بودنا أن نقدم لمحة عن مفهوم "الدليل" و "المؤشر" كما تطرق إليهما بعض الباحثين.

---

(61) - M. Angers, initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Alger. Casbah université, 1997, p. 114.

(62) - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t1, op.cit, p. 620.

(63) - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t2, op.cit, p. 970.

(64) N. Sillamy, Dictionnaire de psychologie, op. cit, p. 139.

(65) – محمد محي الدين عوض، الإجرام والعقاب. القاهرة، دار الفكر العربي، 1971، ص. 71.

I: الدليل indicateur

أـ تعريف الدليل :

هناك من الباحثين من يسميه "دليل" و "مؤشر" و "مرشد" وفي الفرنسية يسمى "Indicateur" وفي الإنجليزية يوجد مقابلان له هما "Index" و "Indicator".

الدليل هو: (السلوك أو خاصية سلوك وانطلاقا منها يمكن الاستدلال بكيفية مباشرة عن سيرورة نفسية). [66] و يعطي (عنصر ذو بُعد معين قابل للملاحظة في الواقع). [67] و (لمتغير ما اسم دليل عندما يعتبر كملخص مقبول (كاف) لمفهوم أكثر تجديدا وأكثر اتساعا، ويقترح قياسا لهذا المفهوم انطلاقا من كيفية توزع قيمه أو خصائصه). [68]

بـ خصائص الدليل :

نفس المفهوم قد يقابله عدة دلائل فمثلا مفهوم "الأصل الاجتماعي" يستدل عليه بعدة دلائل هي "مهنة الأب"، و "مهنة الأم"، و "شهادة الأب"، و "شهادة الأم"، و "مهنة وشهادة الأجداد".

اقترح "بول لازارسفلد" (Paul Lazarsfeld, 1966) مصطلح "الصيغة الأم" لوصف المعلومات المتقاربة الناتجة من مجموعة دلائل. [69]

جـ شروط استعمال مفهوم الدليل :

لا يستعمل مفهوم الدليل إلا إذا توفر شرطان :

- الاستدلال على تصور (مفهوم) نظري يعبر فيها عن بعض السيرورات النفسية مباشرة في شكل سلوكات .
- وجود نموذج دقيق عن الظواهر موضوع الدراسة .

يمكن اعتبار الاستجابة الجلدية الكهربائية كدليل على انفعال، وإن زيادة الأداء عند حيوان هو دليل على ارتفاع في مستوى الدافعية عنده، كما أن زيادة زمن تذكر الأسماء عند الشخص هي دليل على زوال (تقهقر) الذاكرة. كما يمكن مشاهدة الاجتذاب بين كلمتين كدليل على العلاقة الدلالية بين التصورات العقلية الخاصة بهاتين الكلمتين .

إن صدق الدليل لا يتحقق إلا بالتقارب المعطيات من مصادر مختلفة وتطابقها مع نموذج معين. [70]

---

(66) - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t1, op. cit, p. 620.
(67) - M. Angers , op.cit, p. 111.
(68) - J-c Combessie, la méthode en sociologie. Alger, Casbah éditions, 1998, p. 68.
(69) - ibid. p. 69.

د ـ أنواع الدلائل :

يذكر أندريه بليز(1987) في مقاله "الدلائل" المنشور في المجلة الكندية "البحث الاجتماعي" سنة 1987، أن هناك ثلاث أنواع من الدلائل [71] وهي :

***دلائل ذات التصنيف الاسمي :**

مثل الانتماء العرقي، والديانة، وهنا يكتفي الباحث بالتمييز بين الأشخاص وملاحظة وجود أو غياب أفرد ائنية معينة .

***دلائل ذات التصنيف الرتبي :**

مثل التمدرس، والتقدم التكنولوجي، وهنا يمكن للباحث حساب نسب الأطوال أو الرتب .

***دلائل ذات تصنيف عددي :**

مثل الوقت (الساعات) والمدخول، ويستطيع الباحث إجراء قياسات عديدة كالمتوسط الحسابي وكل أشكال الحساب الأخرى .

تمثل الدلائل المظهر المرئي، أو على الأقل الظاهر، للبناءات المجردة .

II. المؤشر (indice)

أ. خصائص المؤشر:

يجمع المؤشر عدد من الدلائل في قياس واحد والهدف منه هو إجراء نوع من الملخص لهذه الدلائل :

للدلائل خاصية إمكانية التجمع والذوبان في كل رقمي، في الغالب يمكن تجميع دلائل بعد واحد مما يسمح بتقديم وصف مجمل للتظاهرات الملموسة لهذا البعد .

ليس كل الدلائل قابلة للتجمع ويرجع ذلك إلى أنها ليست ذات طبيعة واحدة وصعوبة قياسها، فمثلا لا تجمع دلائل مثل "سن" "ومكان ازدياد الأولياء" أو" الانتماء إلى تنظيم معين" و"التمدرس" لأنها ليست من نفس الطبيعة . [72]

---

[70] - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t1, op.cit, p. 620.
[71] M. Angers, op.cit, p.114..
[72] IBID, p.115.

ب- أنواع المؤشر :

هناك ثلاثة أنواع من المؤشرات هي :

*** مؤشرات رسمية:**

مثل مؤشر التلوث، ومؤشر تكاليف الحياة أو تكاليف الاستهلاك ومؤشر سوق البورصة .

*** مؤشرات غير رسمية:**

هي المؤشرات التي تصمم بغرض البحث العلمي .

*** السلالم:**

تستعمل في العديد من البحوث في العلوم الاجتماعية، وتستعمل هذه السلالم لتصنيف الأفراد أو مجموعات الأفراد حسب إجاباتهم على أسئلة مصممة انطلاقا من دلائل مختارة .

وهكذا تضع مجموعة من الدلائل وتحول إلى أسئلة وتحاول تقييم النتيجة الرقمية للشخص حسب إجاباته .

ويصنف الشخص على امتداد سلم من الأكبر إلى الأقل أو من أقصى اتجاه إلى أقصى الاتجاه المعاكس . [73]

III- الفرق بين "المؤشر" و "الدليل":

يرى العديد من الباحثين أن "المؤشر" و "الدليل" مترادفان وكثيرا ما يستعملان لنفس الغاية وبنفس المعنى .

نجد مصطلح "مؤشر" يستعمل كثيرا من طرف اللسانيين، أما مصطلح "دليل" فيستعمل خاصة عند المختصين في العلوم الإنسانية (النفسية والاجتماعية) .

وحتى لو رجعنا إلى القواميس والموسوعات والكتب الأكاديمية نجد أن هناك تباين كبير في استعمال هاذين المصطلحين، فمثلا في اللغة الإنجليزية نجد مصطلح واحد هو "Index" يستعمل للمصطلحين معا "مؤشر" و "دليل" . *

([73]) IBID, p.115.

* يوجد أيضا مصطلح انجليزي آخر مقابل لـ "دليل" هو "indicator" لكنه ليس مستعمل كثيرا في مجال البحوث.

ثانيا: التعليق على التعاريف:

بعد العرض الوجيز لتعاريف : "الفصام-الهذيان-الهلوسة-الخطاب-المؤشر" ، سنحاول فيما يلي تقديم تحليل لها بغرض استخراج خصائص مشتركة لكل واحد منها .

أ. الفصام:

جاءت كلمة فصام كترجمة للكلمة "Schizophrénie" وهي كلمة منحوتة تتكون من جزءين هما :

Schizo : وتعني منقطع .

Phrénie : وتعني تفكير .

إن تحليل مضمون لـ15 تعريف لمصطلح "فصام" يظهر خصائص مشتركة في هذه التعريفات :

(انظر الجدول-1- والشكل-1-) .

لقد ظهر من التحليل تضمن الفصام للخصائص التالية :

* عبارة عن ذهان .

* سوء تكيف واضطرابات في الاتصال مع الآخرين .

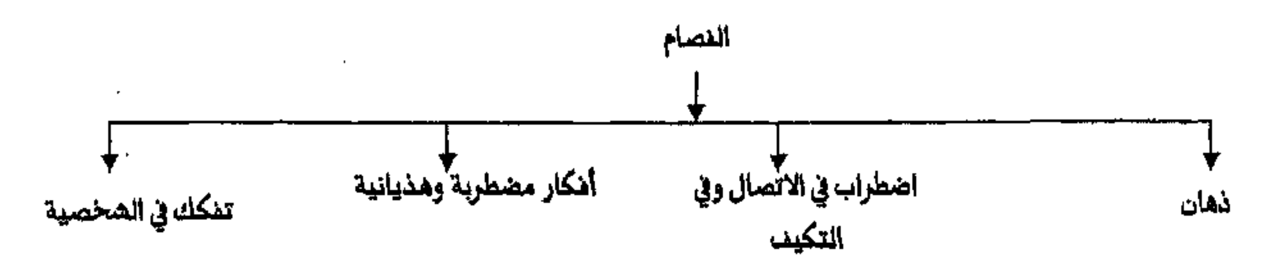
* اضطرابات التفكير .

* تفكك في الشخصية .

الجدول - أ - تحليل مضمون تعريفات الفصام.

ملاحظات وتعليقات حول التعاريف	الخصائص المشتركة بين التعاريف					صاحب التعريف
	نوع التعريف	الشخصية	التفكير	التكييف والاتصال	نوع الاضطراب	
- يذكر نوع من الفصام يسمى "فصام نووي". - لا يشاهد الفصام عند المجموعات البدائية.	نفسي – مرضي – أنثربولوجي	/	/	/	ذهان	جورج يفرييه
/	نفسي مرضي	تحول في الشخصية	تفكير خلوي	اضطراب في الاتصال	ذهان	هنري إيه
/	نفسي مرضي	تدهور في الشخصية	تفكير مضطرب	/	ذهان	أحمد عكاشة
/	نفسي مرضي	تفكك	خلوي	اضطراب الاتصال	/	نوربار سيلامي
/	نفسي مرضي	تقطع	/	منع التكيف	ذهان	ريشل ودروز
- يعتمد على نظرية "الوثبة الحيوية" (Elanrital) التي بها الفيلسوف برجسون (Bergson).	نفسي مرضي	/	/	فقد الاتصال	ذهان	أوجان مينوفسيكي
/	/	تفكك الشخصية	/	عدم تكييف فقد الاتصال	ذهان	ف.بران. س.كوربيه. إ.ليدرل.
/	إكلينيكي	/	/	انقطاع الاتصال	ذهان	القاموس الأساسي في علم النفس
تطرقا مباشرة إلى نكر أعراض الفصام أي أنهما قدما تعريف تشخيصي.	إكلينيكي	/	/	/	/	بوسنر و ريكل
قدما تعريف س فرويد وهو تعريف يخص الجانب البنيوي من نظرية فرويد التحليلية.	نفسي – مرضي	/	/	/	ذهان	شماما واندرماش
/	نفسي – مرضي	/	/	/	ذهان	ج.بوستل
/	نفسي –	سوء تنظيم	/	/	ذهان	كوزان

	مرضي					
/		/	أفكار هديانية	/	ذهان	ليلورد و أندريه
/	نفسي- مرضي	سوء تنظيم	/	اضطراب التصال	ذهان	عبد السلام زهران
- قدما تعريف نفسي عصبي. - وجود إخلال في الأنساق المعرفية. - وجود أعراض سالبة وأعراض موجبة.	نفسي -- عصبي	/	أفكار هذيانية	سوء التكيف	ذهان	ولد و تافريس



الشكل (01) النقاط المشتركة في تعريفات الفصام.

إن معظم هذه التعاريف هي نفسيةمرضية، واتبعت في معظمها المقاربة التحليلية النفسية أو الطبعقلية الكلاسيكية، ومع ذلك هناك تبني لمقاربات أخرى، كـ"جورج ديفريه" الذي تبنى مقاربة انثروبولوجية في تعريفه للفصام وتطرق إلى نوع من الفصام يسمى" الفصام النووي" والذي لا يظهر إلا عند الجماعة البدائية بحق، ومن جانبه قدم أوجان مينكوفسكي تعريفا للفصام يعتمد على نظرية "الوثبة الحيوية" التي جاء بها الفيلسوف برغسون وتعني "الوثبة الحيوية" (Elan vital) حسب برغسون، طريقة وكيفية جديدة لتصور الحياة، فهذه الحياة لا تخضع لأي قالب (Moules) سواء تعلق الأمر بالميكانيزم أو الغاية، وإنما هي إبداع وخلق لما هو جديد وغير منتظر، وهي الجهد المتجدد باستمرار لصعود المنحدر الذي هبطت المادة فيه. (74)

(74) N.Baraquin et al, Dictionnaire de philosophie, Paris, Armand colin, 1995, p.341.

وقدم كل من " القاموس الأساسي في علم النفس" والباحثان "بوسنر" و" ريكل" تعريفا إكلينيكيا حيث تطرق القاموس إلى أعراض الفصام واعتمد الباحثان على تصور فرويد للفصام وفق البعد البنيوي التحليلي.

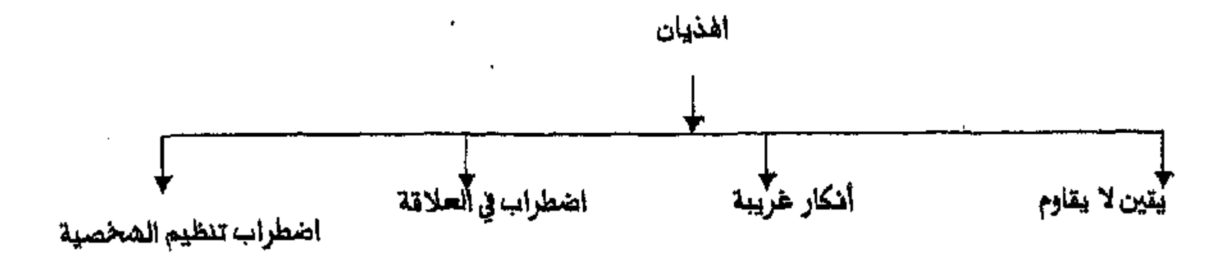
وفي الأخير قدمت كل من "واد" و "تافريس" تعريفا نفسيا-عصبيا للفصام من حيث أنه اضطراب في أنساق معرفية.

ب-الهذيان:

جاءت كلمة هذيان من الكلمة اللاتينية "Delirare" وتعني الخروج عن الثلم. أما كلمة "lirare" فتعني " رسم الثلم".

إن تحليل مضمون 09 تعريفات لمصطلح "هذيان" أظهر الخصائص المشتركة في التالية (انظر الجدول-2 – والشكل-2-).

- وجود يقين.
- لا يقاوم.
- أفكار غريبة وخاطئة.
- اضطرابات في العلاقات.
- فقدان تنظيم الشخصية.



الشكل(02) النقاط المشتركة في تعريفات الهذيان

ملاحظات وتعليقات	الخصائص المشتركة بين التعاريف					صاحب التعريف
	الشخصية	حكم- قرار- علاقات	أفكار التفكير	Incorrigibilité	يقين	
- يعطي أهمية للتفكير.	/	اضطرابات العلاقات	غير متوافقة	/	/	إسكرول
/	/	/	غريبة	لا يقاوم	يقين	جاسبر
/	/	اضطرابات العلاقات	تفكير مرضي	/	يقين	سيلامي1983
- أعطى أهمية للتفكير فقط.	/	/	اضطراب التفكير	/	يقين	سيلامي1999
- أعطى تعريفا اشتقاقيا أكثر منه اصطلاحيا.	فقدان بنية الشخصية	اضطرابات العلاقات	فكرة مصدمة مع المعتاد	/	يقين	راموس
قدما تعريف س.فرويد محاولة لإعادة بناء للعالم الخارجي.	/	/	/	/	/	شماما و واندرمارش
/	/	تناقض مع الواقع .	أفكار خاطئة أفكار غريبة	/	يقين	بيد نيبليه وجيميناز
يعرفان الهذيان بأنه ذهان. بينما العكس هو الصحيح حيث أن الذهان يحتوي على هذيان فالذهان هو الكل والهذيان هو الجزء. يقدمان تعريف للهذيان المزمن.	تنظيم مرضي للشخصية	علاقات مضطربة	اضطرابات في الأفكار	/	/	القاموس الأساسي في علم النفس

الجدول ـ2ـ مضمون تعريفات الهذيان.

لقد أعطى "أسكرول" أهمية لاضطراب التفكير في تعريفه للهذيان، أما "نوربار سيلامي" فقد أعطى أهمية للتفكير فقط في قاموس المنشورات سنة 1999 ، بينما في قاموس المنشورات سنة 1983 أعطى أهمية لحالة التفكير والعلاقات، وقدم "راموس" تعريف اشتقاقي أكثر منه اصطلاحي وقدم "شماما" و "اندرمارش" تعريفا للهذيان يعتمد على ما قاله س. فرويد من أن الهذيان هو محاولة لإعادة بناء العالم الخارجي.

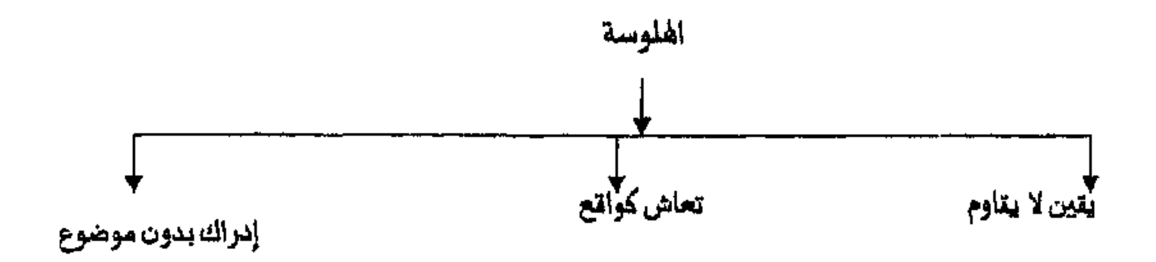
وما يلاحظ على تعريف القاموس الأساسي في علم النفس وتعريف "جاك بوستل" أنهما يعرفان الهذيان على أنه ذهان بينما العكس هو الصحيح فالذهان هو أعم وأشمل ومالهذيان إلا جزء من الذهان، كما يلاحظ على أنهما يقدمان تعريفا للهذيان المزمن وليس الهذيان بصفته النفسيةـالمرضية.

ج. الهلوسة:

مصدر كلمة الهلوسة من الكلمة اللاتينية (Hallucinatis) وتعني الهذر.

من تحليلنا لـ07 تعريفات لمصطلح "هلوسة" تبين لنا وجود بعض الخصائص المشتركة التالية ﴿ أنظر الجدول ـ3ـ والشكل ـ3ـ﴾ :

- اليقين.
- تعاش كواقع.
- إدراك بدون موضع.



الشكل (03) النقاط المشتركة في تعريفات الهلوسة.

الملاحضات والتعليقات	الخصائص المشتركة بين التعاريف			صاحب التعريف
	إدراك بدون موضع	تعاش كواقع	اليقين	
/	إدراك بدون موضع	تعاش كواقع	/	سيلامي1983
/	إدراك بدون موضع	تعاش كواقع	/	ريشال و دورز
/	إدراك بدون موضع	/	/	لازورط
/		/	اليقين	جاك بوستل
- يرى أن الهلوسة عبارة عن تحدي للعقل.		/	/	كامبيه و فارستيشل
/	إدراك بدون موضع	/	/	بيد ينبيلي و جيميناز
/	إدراك بدون موضع	/	/	DSM-IV-TR

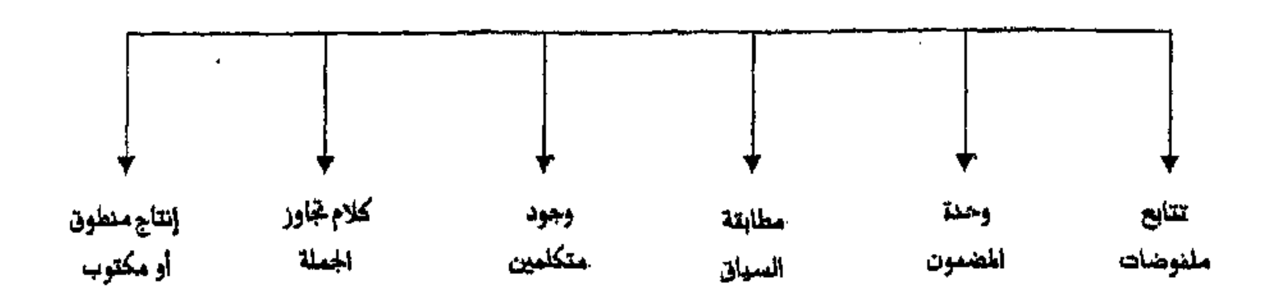
الجدول-3- تحليل مضمون تعريفات الهلوسة.

د- الخطاب:

تشعبت تعاريف مصطلح "خطاب" لاختلاف المقاربات النظرية والتخصصات العلمية، ولقد قدم الباحث 08 تعريفات لإبراز هذا الاختلاف:

فاللسانيون قدموا تعاريف لسانية وبراغماتية مثل خولة طالب الابراهيمي و "ف. بران ومن معها" و "ميشال شارول".

والمختصون في علم النفس قدموا تعاريف نفسية ونفسية تحليلية مثل القاموس الأساسي في علم النفس الذي يرى الخطاب بأنه مجموعة البيانات الواقعية للاتصال وعلاقة فريدة للشخص بالذات والمواضيع ﴿ارجع إلى الجدول-4- والشكل-4-﴾



الشكل-4- خصائص الخطاب من خلال تعريفات الباحثين

الملاحظات والتعليقات	الخصائص المشتركة بين التعاريف						صاحب التعريف
	إنتاج منطوق أو مكتوب	تجاوز الجملة	وجود متكلمين	مطابقة السياق	وحدة المضمون	نتائج ملفوضات	
تعريف أساسي وبراغماتي					X	X	ديكروا و شافار
يعتمد هذا التعريف على نظرية Benveniste حول ضرورة وجود متكلمين للتحدث عن الخطاب.			X			X	ف.بران س.كورييه إ.ليدرل
قدم تعريفات أحدهما لساني والثاني تحليلي.			X			X	القاموس الأساسي في علم النفس
الخطاب هو مجموعة البيانات الواقعية للاتصال. الخطاب هو العلاقاتالفريدة للشخص بالذات والمواضيع.	/					X	التحليل النفسي [قاموس أساسي في علم النفس]
يقدم تعريف لساني وبراغماتي.	X			X			ميشال شارول
تعريف لساني	X		X				خولة طالب الإبراهيمي
تعريف لساني	X	X					رشدي أحمد طعيمة
تعريفه براغماتي.							القاموس الأساسي في علم النفس

الجدول-4- تحليل مضمون تعريفات الخطاب

العلامة "x" تدل على وجود هذا الوصف في التعريف.

هـ- المؤشر:

تنوعت تعريفات العلماء لمصطلح "مؤشر" بحسب تخصصهم ومنهجيتهم وأمكن تناول 10 تعريفات لهذا المصطلح من أربعة زوايا هي:

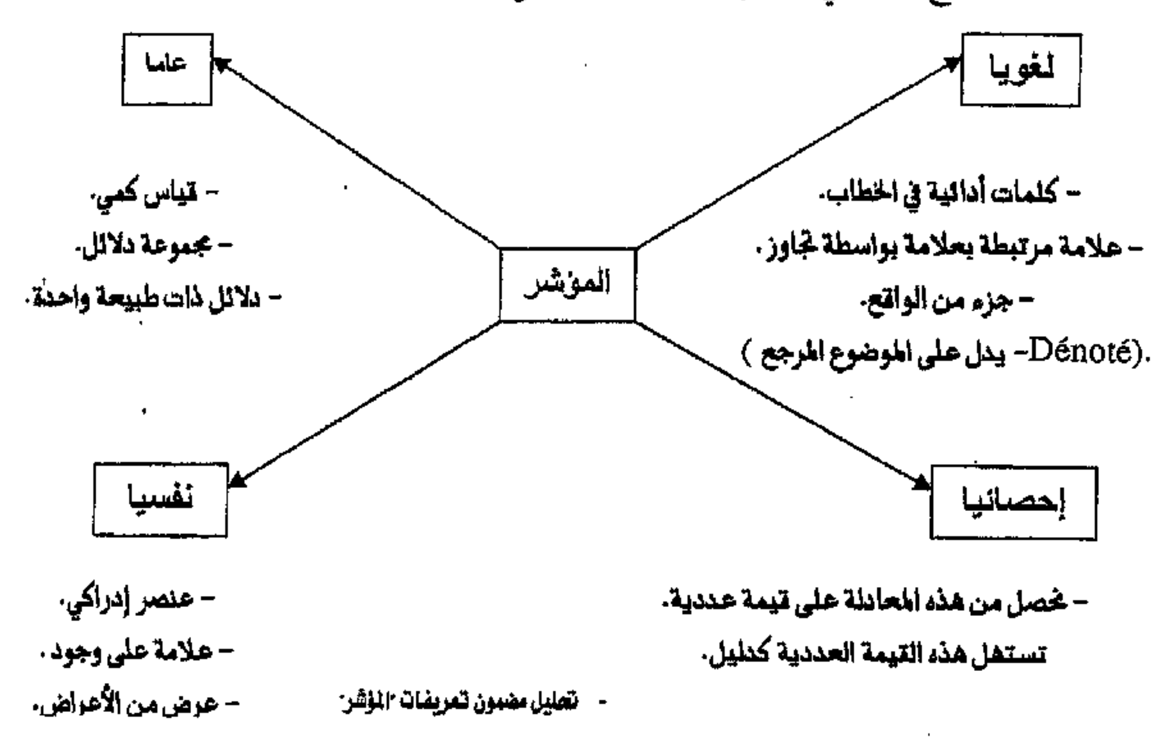
- الزاوية اللغوية: 5 تعريفات. - الزاوية الإحصائية: تعريف واحد.
- الزاوية العامة: تعريفان. - الزاوية النفسية: تعريف

تعريف عام	تعريف لغوي
* موريس أنجرس: - قياس كمي. - يضم مجموعة دلائل. هذه الدلائل ذات طابيعة واحدة. * القاموس الأساسي في علم النفس: - هو مثير تمييزي. - يرتبط بوضعية [أو مثير]. - هذا الارتباط يجعل إدراك الأول متبوع بتذكر الثاني.	* بلونشي ومن معه: - كلمات آدائية في الخطاب. * القاموس الأساسي في علم النفس: - علامة مرتبطة بعلامة. - يكون الارتباط بواسطة علاقة – تجاور- * خولة طالب الإبراهيم: - يدل على وجود أو وقوع ظاهرة. - ليس له نية الاتصال. - هو لا قصدي [ولا عمدي]. * باسكال ماليه ومن معه: - جزء من الواقع. -يدل على عنصر آخر موجود في الواقع وعلاقتهما غير قابلة للفصل. * بيرس: هو علامة و يدل على الموضوع المرجع (Dénoté).
تعريف نفسي	**تعريف إحصائي [رياضي]**
* نوربار سيلامي: - عنصر إدراكي مرتبط بوضعية. * محي الدين عوض: - علامة على وجود خصيصة أو عرض من الأعراض. - ذو طابع إكلينيكي.	* القاموس الأساسي في علم النفس: - معادلة رياضية. - تحتوي المعادلة على نسبة (Rapport). - نحصل من هذه المعادلة على قيمة عددية. - تستعمل هذه القيمة العددية كدليل.

ويمكن استنتاج النقاط التالية من مجموع هذه التعاريف وهي:

- المؤشرات هي كلمات تستعمل في الخطاب.
- تدل على عنصر موجود في الواقع.

- يمكن قياسها كميا بواسطة معادلة.
- ذات طابع إكلينيكي «أنظر الجدول ـ5ـ والشكل ـ5-].



الشكل- 5- خصائص المؤشر حسب تعريفات الباحثين.

ثالثا : تقدم التعاريف الاجرائية :

بعد تقديم حوالي 50 تعريف لمصطلحات : ـ فصام، هذيان، هلوسة، خطاب ومؤشر نحاول فيما يلي تقديم تعاريف إجرائية للمفاهيم التي لها علاقة ببحثنا وهي كالتالي :

- **الفصام :**

الفصام هو "ذهان يصيب الشخص فيحدث تفككا عميقا في شخصيته سواء على المستوى الوجداني أو المعرفي أو الحسي الحركي، وخللا في علاقاته، ويتظاهر أعراض الفصام خاصة على مستوى لغته التي تضطرب وتصبح غير مفهومة أو غير منطقية، والفصام عدة أنواع أهمها : الهيبوفريني، وشبه العظامي والتخشبي."

وفي هذه الدراسة اخترنا فصاميين شبه عظاميين لأن هذا الصنف من المرضى كثير الشيوع في المستشفيات العقلية الجزائرية.

- **الهذيان:**

الهذيان هو "يقين لا يقاوم بأفكار غريبة وخاطئة فتضطرب شخصية المريض وتختل علاقاته مع محيطه.

ويظهر الهذيان في أشكال «ميكانزمات» عدة أهمها الهلوسة والتوهم والتخيل والتفسير، ويكون لها مضامين متنوعة كالاضطهاد والتملك والذنب والإحباط والغرة... الخ.

وفي هذه الدراسة اخترنا فصاميين هذيانيين أي يكونون في حالة هذيان وبعيدا عن فترات تناول الأدوية المهدئة للأعصاب.

- **الهلوسة:**

الهلوسة هي: "إدراكبدون موضوع، وقد تكون الهلوسة بسيطة كالأصوات أو هلوسة معقدة مثل الأشخاص والجمل، وقد تكون حواسية «شمية، ذوقية، سمعية، بصرية» أو داخل نفسية". ولقد اخترنا في هذه الدراسة فصاميين مهلوسين.

- **الخطاب:**

الخطاب هو: "كل كلام تجاوز الجملة والكلمة الواحدة، سواء كان منطوقا أو مكتوبا، وسواء تحدث به الانسان أو مع محاوره أو مخاطبه".

- **الخطاب الهذياني:**

نقصد به الكلام الذي يقوله أو يكتبه المريض بالفصام لما يكون تحت تأثير الهذيان أو لما يندفع الهذيان عنده "لا يكون الخطاب الهذياني مستمرا عند الفصامي لأن تناول الأدوية المهدئة للأعصاب قد يزيل أو يخفف الهذيان لهذا حاول الباحث إجراء مقابلته في الفترات التي لم يتناول فيها المريض الأدوية حتى يكون الهذيان واضحا.

- **المؤشر:**

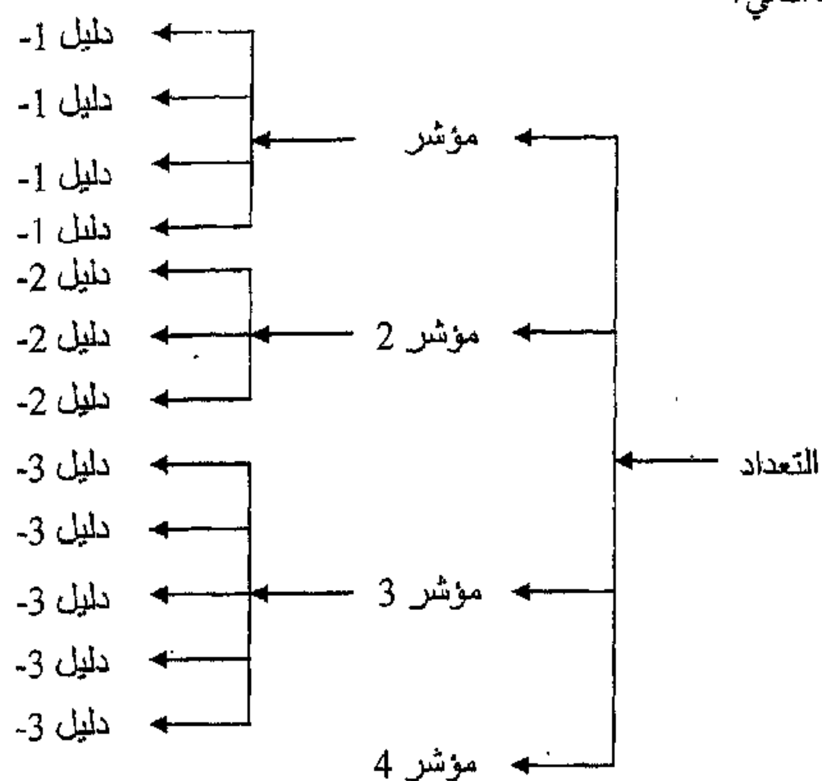
المؤشر هو علامة إكلينيكية عن العرض، سواء كانت العلامة حركية أو حسية أو لسانية أو سلوكية.

- **المؤشر اللغوي:**

عندما يكون المؤشر يخص الجانب اللساني للعرض نسميه مؤشرا لغويا مثل: "فرط الكلام" و "البكمية" و "ابتكار الكلمات"... الخ.

هناك 3 أنواع من المؤشرات:/ رسمية، غير رسمية وسلالم، وفي هذه الدراسة اخترنا النوع الثالث: السلالم، فحاولنا تصميم "تعداد اللغة عند الفصامي".

حيث احتوى هذا التعداد (Inventaire) على عدة مؤشرات وكل مؤشر على عدد من الدلائل وفق التخطيط التالي:



الشكل-6- مخطط يوضح نموذج المؤشرات والدلائل في تعداد اللغة عند الفصامي

ويمكن في الاخير تلخيص عملية تحديد المفاهيم بما يلي:

اخترنا مرضى فصاميين هذيانيين مهلوسين ثم طبقنا عليهم تعداد يضم مؤشرات لغوية عن اضطراب اللغة عندهم من خلال تسجيل مدونة لخطابهم الهذياني.

2- لمحة تاريخية عن تطور مصطلح الفصام:

في سنة 1857 أطلق مورال اسم "العته المبكر" على الأمراض العقلية (الفصام) التي تنتهي إلى الجنون وعدم الشفاء.

وفي سنة 1863 وصف الباحث الألماني كالبوم حالة البارافرينيا(*)، وفي سنة 1874 وصف الفصام التخشبي.

وفي سنة 1871 عرض هيكر مرض عته المراهقة[75] للإشارة إلى شكل من الذهان يصيب الأشخاص الشباب ويتطور بسرعة إلى حالة تدهور شبه عتهي[76].

وفي سنة 1911 قام "اوجان بلولر" باستعمال مصطلح "فصام" يضع مجموعة "المعتوهين المبكرين" الذين وصفهم إميل كرابلن، منذ 1890 إلى 1907، في الطبعات المتتالية لكتابه الشهير "كتاب الأمراض العقلية"، وكان أوجان بلولر يعتقد أن هؤلاء المرضى ليسوا معتوهين وإنما هم مصابين بسيرورة انخلاع تؤدي إلى تفكك في قدرتهم على التداعي (الترابط). كما أن هذه السيرورة تفسد تفكيرهم مما يؤدي إلى انغلاقهم داخل عالم خلوي.[77]

ويذكر أن كرابلين كان يدرج تحت تسمية "عته مبكر" مجموعة من الأذهنة ذات وحدة إكلينكية، ولما لاحظ بلولر أن هذه المجموعة من الأذهنة لها عرض أساسي يتمثل في التفكك سماها "فصام".[78]

ويعود رفض بلولر تسمية الفصام سابقا بـ "عته مبكر" لأن العته ليس هو النهاية الحتمية له، كما أنه قد لا يكون مبكرا فيظهر بعد سن الخامسة والعشرين. كان يقال أن الفصام هو "سرطان المخ"، أما الاكتئاب فهو "زكام المخ".

3- ابيديميولوجية الفصام:

الفصام مرض كوني يوجد في كل الأماكن والأوقات والأشخاص.

وقدرت المنظمة العالمية (1986) نسبة الإصابة به 1 أو 2 إصابة لكل 10 آلاف شخص.[79]

يظهر الفصام عموما بين سني 15 و45 سنة أحيانا بتطور الفصام على شكل نوبات وأحيانا بصورة مستمرة.

(*) – هناك من يترجم كلمة "Paraphrénie" بـ "إزورار".

[75] – كمال الدسوقي، مرجع سابق، ص ص. 135-137.

[76] - N. Sillamy, Dictionnaire usuel de psychologie, op.cit, p. 315.

[77] – A. Blanchet et coll, op.cit, p. 43.

[78] – جان لابلانش، و ج.ب بونتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي. ط2 (ترجمة مصطفى حجازي)، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 1987، ص. 395.

[79] - N. Sillamy, Dictionnaire de psychologie, op.cit, p. 238.

1.3 الفصام في الجزائر:

يرى الباحث م. بودف(*) أن الفصام ذهان خطير شائع بنسبة 1٪ من مجموع الشباب (بين 15 و30 سنة).

وفي الجزائريعرف هذا المرض انتشارا واسعا عند الشباب نظرا للنسبة الكبيرة لفئة الشباب، فمعظم المرضى المتواجدون داخل المستشفيات العقلية في الجزائر هم فصاميين، كما أن شيوع مرض الفصام يتسبب في ظاهرة التشرد.[80]

2.3 الفصام في العالم:

يقدر تواجد الفصام في العالم بنسبة 0,2 إلى 1٪ من سكان العالم. غير أن هذه الأرقام تختلف حسب المحكات التشخيصية والمجموعات المدروسة.

شوهدت أقل نسبة فصام في الولايات المتحدة الأمريكية عند مجموعة دينية تسمى SECTE AMISH وقدرت نسبتها بـ 0,3‰ (4 فصاميين من بين 12500 فرد في العينة)، وفي غانا (6‰) وهنود تايوان حوالي 0,9‰ والصينيون التايوانيون 2,2‰. وكانت أكثر نسب الفصام في منطقة في السويد (17‰) وفنلندا (15‰)والنرويج (0,3‰)[81]. وفي فرنسا يصيب الفصام 0,5٪ من مجموع السكان أي حوالي 300000 شخص.[82]

20 على 40٪ من الفصاميين يحاولون الانتحار. و10٪ ينتحرون. 80 إلى 90٪ من الفصاميين هم مدخنون منتظمون ويختارون التبغ المشبع بالنيكوتين.

وجد العلماء أن الفصاميين يعانون أيضا من اضطرابات حصرية مثل الاضطراب الوسواسي – القهري واضطراب الهلع.[83]

(*) – م.بودف طبيب عقل مشهور في الجزائر خاصة عنابة، كان مدير مستشفى أبو بكر الرازي للأمراض العقلية، وله بحوث عديدة وقيمة في مجالات: إدمان الكحول، وإدمان المخدرات والانتحار...الخ

(80) - M. Boudef, "les schizophrènies", cours de psychiatrie, département de médecine, université d' Annaba, 2004, p. 7.

(81) - J. Dalery, T. D'Amato, la schizophrénie: recherché et perspectives, 2ème ed, paris, masson, 1999, p. 21.

(82) – N. Franck, M. Jeannerod, "Agir pour X", in, la recherche, n=°:366, Juillet – Août , 2003, p.41.

(83) - American psychiatric arsociation, DSM-IV-TV, op.cit, p. 351.

أظهرت العديد من الدراسات أن الفصام يتظاهر بصورة مختلفة عند الذكور والإناث. فقد لوحظ أنه يظهر عند الذكور بين سن الـ 18 و25 في حين عند الإناث يتظاهر بين سن 25 وحوالي 35 سنة. يبدأ الفصام في 3 إلى 10٪ من الحالات عند النساء بعد سن 40، بينما تأخر ظهور الفصام عند الرجال إلى سن متأخر هي حالة أقل شيوعا.

- الشيوع (Valence): بين 0,5 و1,5٪ عند الراشدين.
- التواتر(Incidence): 0,5 إلى 5o% سنويا.[84]

يصاب الشخص بالفصام بنسبة 39٪ إذا كان والديه مصابان كلاهما بالفصام ويصاب الأخوان التوءم، أحادي اللاحقة، كلاهما بالفصام بنسبة 47٪.[85]

4- مصدر الفصام:

قدم "كوبر" و"سورتوريوس" (Cooper et Sartorius, 1977) فرضية مفادها أن زيادة انتشار الفصام راجع إلى مختلف العوامل المتعلقة بالتصنيع: كانتشار الأسر النووية في التجمعات العمرانية، والتخصص في العمل والأدوار الاجتماعية، وبقاء الكثير من الرضع والأطفال على قيد الحياة (نقص الوفيات) ويكون عدد منهم ذو الجراحية زائدة للإصابة بالفصام.

لقد تبين بأن الأمراض العقلية تختلف عن الأمراض العضوية، مما شجع العلماء على القول أن المجتمعات النامية لها تأثير إيجابي على الفصاميين بسبب البنيات الاجتماعية والأسرية المتمايزة عن مثيلتها في المجتمعات المصنعة.[86]

5- أسباب الفصام:

1.5 أسباب عضوية وبيولوجية:

يرى هـ. فرلينج (H. Gurling, 1988) أن الفصام ناتج عن سوء عمل (أداء) مورثة أو عدة مورثات موجودة على مستوى الصبغي رقم 5. ويرى آخرون أن الفصام هو من مخلفات الإصابة بانتان مخي لكن دون أن يوجد تلف في المخ مميز للفصام.[87]

(84) - Ibid, p. 355.
(85) – R.K. Murray et al, Marper biochimie. 2ème ed, londan (uk). Mc Graw-hill international, 1999, p. 812.
(86) – S. Ionescu, op. cit, p187.
(87) - N. Sillamy, Dictionnaire de psychologie. op.cit, p. 238.

2.5 أسباب نفسية ونفسية اجتماعية:

لاحظ سيجموند فرويد تواتر الميولات الجنسية المثلية اللاشعورية عند الفصاميين. ويرى آخرون أن الفصاميين يعانون من سوء الرباط (العلاقة) بيانسانية ناتج عن حرمان عاطفي مبكر أو الموقف الأخصائي لأم مفرطة الحنان.[88]

6. تشخيص الفصام حسب DSM-IV-TR :

يصنف الفصام ضمن محور: "الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى". ويأخذ الفصام الرقم «295.XX» في DSM-IV-TR والرقم F20.XX في تصنيف CIM10 ويوجد ضمن هذا المحور الاضطرابات التالية:

- الفصام.
- اضطراب ذو شكل فصامي.
- اضطراب فصامي-وجداني.
- الاضطراب الهذياني.
- اضطراب ذهاني قصير.
- اضطراب ذهاني موزع.
- اضطراب ذهاني بسبب إصابة طبية عامة.
- اضطراب ذهاني بسبب مادة.
- اضطراب ذهاني غير محدد.[89]

1.6 محكات التشخيص:[90]

يذكر DSM-IV-TR ستة محكات مرقمة بالحرف اللاتينية كالتالي:

❖ **المحك (A)**: <u>أعراض مميزة:</u>

اثنان أو أكثر من التظاهرات التالية تكون موجودة، وكل واحدة لجزء من الوقت ذو دلالة، وعلى الأقل لفترة شهر (أو أقل من تلك المدة إذا كانت هناك استجابة إيجابية للعلاج):

* أفكار هذيانية.

---

(88) - ibid, p. 238.

(89) - American psychiatric association, DSM-IV-TR. Op. cit, p.343.

(90) -ibid, op.cit, p. 343.

* هلوسات.

* خطاب غير منظم (بمعنى عدم انسجام أو مرور من فكرة إلى أخرى بدون رابط بينهما).

* سلوك غير منظم أو تخشين.

* أعراض سالبة مثل التناقض الوجداني، فقر الخطاب، أو فقدان الإرادة.

ملاحظـة: يقبل بعرض واحد من المحك (A) إذا كانت الأفكار الهذيانية غريبة أو إذا تمثلت الهلوسات في أصوات تعلق باستمرار على سلوك أو تفكير الشخص، أو إذا تمثلت الهلوسات في عدة أصوات تتحاور فيما بينها.

❖ **المحك (B): سوء أداء اجتماعي / نشاطات:**

الجزء من الوقت ذو دلالة منذ ظهور الإخلال، يكون مجال أو عدة مجالات كبرى من الأداء مثل العمل (الشغل)، العلاقات بيفردية، أو العناية الشخصية، في مستوى أقل مما كان عليه قبل الاضطراب (أو في حالة ظهور لمرض في سن الطفولة أو المراهقة، عدم القدرة على بلوغ مستوى الإنجاز بيشخصي، المدرسي، أو في نشاطات أخرى يمكن توقعها من الشخص).

❖ **المحك (C): المـدة:**

تدوم العلامات الدائمة في الاضطراب على الأقل 6 أشهر في هذه الفترة (6 أشهر) يجب أن تتضمن على الأقل شهر واحد من الأعراض التي توجد في المحك (A) (أو أقل إذا استجابت الأعراض جيدا للعلاج) (بمعنى أعراض المرحلة النشيطة) ويمكن أن يتضمن فترات أعراض المرحلة السابقة أو اللاحقة.

ويمكن أن تتظاهر في المرحلة السابقة أو اللاحقة علامات سالبة فقط أو علامتان أو أكثر من أعراض المحك (A) ولكن بشكل مخمد (مثل اعتقادات غريبة وإدراكات غير معتادة).

❖ **المحك (D): نفي وجود اضطراب فصامي-وجداني واضطراب في المزاج:**

نتأكد من عدم وجود اضطراب فصامي-وجداني واضطراب في المزاج بنفي ما يلي:

1. لا نوبة اكتئابية كبرى ولا هوسية أو مختلطة تزامنت (تواقتت) مع أعراض المرحلة النشيطة من الفصام.
2. لأنه لو تزامنت نوبات مزاجية مع أعراض المرحلة النشيطة، فإن مدتها الكلية كانت وجيزة (قصيرة) مقارنة بمدة المرحلة النشيطة والمرحلة اللاحقة.

❖ المحك (E): نفي وجود مرض طبي عام/راجع إلى تناول مادة:

لا يرجع الإخلال إلى آثار فزيولوجية مباشرة لمادة (مخدر يسبب الإدمان أو دواء) أو مرض طبي عام.

❖ المحك (F): العلاقة مع اضطراب غاز في النمو:

إذا كان عند الشخص سوابق اضطراب خلوي أو أي اضطراب غاز آخر في النمو، فلا يقدم الفصام كتشخيص إضافي إلا إذا كانت الأفكار الهذيانية أو الهلوسات المتقدمة موجودة أيضا على الأقل لمدة شهر (أو أقل إذا استجابات الأعراض جيدا للعلاج).

2.6 التجديدات الطارئة في طبعة DSM-IV و DSM-IV-TR بخصوص الفصام:

1. زيادة المدة المطلوبة لأعراض الفترة النشيطة فأصبحت شهرا واحدا، مع العلم أنها في DSM-IV-TR كانت أسبوع واحد.

وهذا لتخفيض عدد التشخيصات الإيجابية الخاطئة وتحسين التوافقية مع المحكات التشخيصية للبحث في CIM.10.

2. بسطت الأعراض المميزة للمحك (A).
3. أضيفت أعراض سالبة إضافية ضمن المحك(A) مثل فقر الخطاب، لفقدان الإرادة.
4. بسط تعريف الفترات قبل العرضية(Prodromiques) والمتبقية عن طريق حذف قائمة الأعراض الخاصة.
5. أجريت بعض التجديدات التي تخص الكيفيات التطورية باقتباسها من CIM.10.[91]

7. أعراض الفصام:[92]

1.7 أعراض الفصام الموجبة:

أولاً- أهم الأعراض الموجبة:

هناك العديد من الأعراض الموجبة مثل:

1.1.7 الأفكار الهذيانية والغريبة:

كالاعتقاد أن الكلاب هم كائنات جاءت من كوكب غير الأرض وتقنعوا في شكل حيوانات أليفة. وبعض الفصاميين يعانون من نوبات هذيان عظامي. حيث يتحول سعال شخص أو مرور طائرة في

[91] - American psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique de troubles mentaux, (traduit par J-D, Gueffi et al), paris, Masson, 1996, p. 905.
[92] – C. Wade, C. Tavris, op.cit, p. 419.

الأجواء إلى أدلة على تآمر العالم ضدهم، والبعض عندهم هذيان العظمة ويعتقدون أنهم نبي مرسل أو شخصية شهيرة، وآخرين عندهم فكرة هذيانية أنهم محبوبين من طرف شخصية شهيرة.

2.1.7 هلوسات وحدة حواسية زائدة:

تأخذ هلوسات الفصاميين، في العادة، شكل صوت يعبر عن كلمات غريبة وغير مفهومة. وحوار يتم داخل الرأس، وصوتان أو أكثر في حوار، لكن في بعض الأحيان توجد هلوسات لمسية (الإحساس بذباب يمشي على جلده) أو بصرية (رؤية ممثلة مشهورة في المرآة).

يجد الفصاميون أيضا صعوبة في ترشيح المثيرات الحواسية ووقف الأصوات التي تؤدي إلى شرود الانتباه مما يضر بتركيزهم إن لم يزيله.

3.1.7 كلام غير منسجم:

4.1.7 سلوكات غير منتظمة وغير متوافقة:

تمثل هذه السلوكات من الصبيانية إلى الهيجان غير المتوقع والعنيف. بعض الفصاميين ينعزلون عن العالم ويقفون بدون حركة لعدة ساعات وهذا ما يعرف بحالة "الذهول التخشبي".

ثانيا- الأعراض الموجبة في الفصام حسب DSM-IV-TR :

يبدو أنها تعكس فرط أو تشوه الوظائف السوية (العادية). وتوجد في DSM-IV-TR ضمن المحكات من « A1 » إلى « A4 » وتضم:

- تشوهات أو فرط التفكير الإستنتاجي: أفكار هذيانية.
- تشوهات أو فرط الإدراك: الهلوسات.
- تشوهات أو فرط اللغة والاتصال: خطاب غير منظم.
- تشوهات أو فرط التحكم في السلوكات: سلوك غير منظم أو تخشبي. [93]

ثالثا- ميكانيزمات الأعراض الموجبة:

قد تحتوي هذه الأعراض الموجبة على بعدين مختلفين:

- بعد ذهاني: يضم الأفكار الهذيانية والهلوسات:
- بعد عدم التنظيم: يضم الخطاب والسلوك غير المنظمين. [94]

---

[93] - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, p. 345.

[94] - Ibid, p. 345.

2.7 أعراض الفصام السالبة:

أولا- أهم الأعراض السالبة:

- فقدان الدافعية.
- فقر اللغة.
- الفتور العاطفي: غياب التعبير الوجهي، نظر متجنب ونقص الوجدانية.

قد تظهر الأعراض السالبة شهورا قبل الأعراض الموجبة وتبقى في الغالب حتى بعد خمود هذه الأعراض الموجبة.[95]

ثانيا- الأعراض السالبة في الفصام حسب DSM-IV-TR: تتمثل في:

- نقص في نوعية وشدة التعبير الانفعالي: الإنهاك الوجداني.
- نقص في السيلان والإنتاجية التفكير والخطاب: فقر الخطاب.
- نقص في المبادرة بالسلوك الموجه نحو هدف: فقدان الإرادة.[96]

ثالثا- التمييز بين "الموجب" و"السالب" في الفصام:

- الأعراض الموجبة: وتسمى أيضا أعراض منتجة، وأهمها:
  - الهلوسات.
  - الأفكار الهذيانية.
  - اضطرابات التفكير.
  - السلوكات الغريبة.
- الأعراض السالبة: وتسمى أيضا أعراض عجزية، وأهمها:
  - اضطرابات الانتباه
  - نقص الطاقة.
  - نقص الدافعية.
  - الانتهاك الوجداني.
  - فقر الخطاب.
  - فقد التفكير.

---

[95] – C. Wade, C. Tavris, op.cit, p. 420.
[96] - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, p. 345.

- انزواء الاجتماعي .

نادرا ما يكون المرضى منتجين كليا أو عاجزين كليا بل في الغالب تكون عندهم أعراض مختلفة موجبة وسالبة .

لقد تحدث العلماء على وجود أعراض فصامية لا هي موجبة ولا هي سالبة وقالوا عنها "أعراض علم النفس المرضي العام" .[97]

لاحظ العلماء أن الاضطرابات المعرفية عند الفصاميين مرتبطة بالأعراض السالبة أكثر من ارتباطها بالأعراض الموجبة .

8. التشخيص الفارقي:

ينبغي التمييز بين الفصام وعدة أمراض أخرى :

1.8 الفصام شبه العظامي: نميزه عن:

- النفخة الهذيانية الحادة .
- التناذر الخلطي .
- الهذيان العظامي .
- الذهان الهلوسي المزمن .
- هذيان البارفرينيا .

2.8 الفصام مع عسر مزاج: نميزه عن:

- الهوس .
- الاكتئاب

3.8 الفصام شبه العصابي:

- العصاب الخوافي .
- العصاب الوسواسي .
- العصاب الهستيري .

4.8 الفصام شبه السيكوباتي:

- الشخصية السيكوباتية .

[97] – B. Granger, la psychiatrie d'Aujourd'hui diagnostique au traitement. Paris, Ed adile Jacds, 2003, p. 125.

- اضطراب السلوكات.
- سلوكات الإدمان.[98]

9. مقاربات الفصام:

1.9 المقاربة النفسية للفصام:

1.1.9 مقاربة فينيكل:

يرى فينيكل (Fenichel, 1953) أن تناذر الفصام يتميز بظاهرة النكوص. وهو نكوص بنيوي إلى مرحلة أكثر قدما في النمو، وهذا ما يفسر فقدان العلاقة مع الموضوع وتهدم بنية الأنا الذي لم يعد له وجود إلا بالنسبة للموضوع. إن خصائص الفترة النرجسية التي ينكص إليها الفصامي تبين السياق الذي يجبره على الانسحاب: لا تمايز بين "الذات" و"لا-ذات"، لا تمايز أركان الشخصية، الطاعة الصارمة (الدقيقة) لمبدأ اللذة، الإحساس بكلية القدرة، تفكير خلوي.

يحذف الفصامي استثماره الليبيدي من الواقع مما يفرغه من وجوده الذاتي، ثم يبحث فيما بعد عن الواقع المفقود. يتم الانسحاب في اللحظة التي يشكل الواقع فيها محاولة قوية جدا لانبعاث النزوات ويصبح الواقع عندئذ مقلق للغاية. يكون عند الفرد انطباع أن أي اتصال مع هذا الواقع يشكل خطر الموت.[99]

2.1.9 مقاربة مينكوفسكي:

حاول مينكوفسكي أن يفسر الفصام انطلاقا من مفهوم فلسفي جاء به الفيلسوف برجسون، وهو "الوثبة الحيوية".

تعرف جاكلين لافيت الوثبة الحيوية كما يلي: (الوثبة الحيوية عبارة استعملها برجسون للدلالة على كيفية جديدة لتصور الحياة: فهذه الأخيرة لا تنحبس في قالب ما، سواء تعلق بالميكانيزم أو بالغاية، هي خلق الجديد غير المتوقع، وهي عبارة عن جهد متجدد باستمرار لصعود المنحدر الذي تنزل منه المادة).[100]

---

[98] – L. Karila, V. Boss, L. Layet, op.cit, p. 116.
[99] – M. V. G. Morval, le T.A.T et les fonctions du moi, 2ème ed, Québec, Presses de l'université de Montréal, 1982, p. 97.
[100] – N. Baraquin et al, op. cit, p. 341.

لقد أراد مينكوفسكي أن يثبت أن جوهر السيرورة الفصامية هو فقدان الاتصال الحيوي مع الواقع، ومصطلح "حيوي" هام جدا لأن ما يفقده الفصامي ليس مجرد إمكانية الاتصال الحواسي مع محيطه وإنما فقدانه لدينامية هذه الاتصالات أي كل ما يعطي للعلاقة مع الآخرين طابعها الحي.

لقد طرح مينكوفسكي سؤال هو: من سيصبح فصاميا ؟ وللإجابة على هذا التساؤل اقترح وجود نمطين مزاجيين مختلفين: مزاج متناغم، يكون فيه الفرد في انسجام دينامي مع محيطه، ومزاج شبه فصامي: يكون فيه الأشخاص متحفظين ولهم اتصال صعب مع الآخرين ويعيشون في أحلام يقظة. وبعد ظهور نتائج أبحاث زوجته فرنسواز مينكوفسكا تبني نمطا ثالثا من المزاج يمتاز بالتحامية (إلتصاقية) وازدواجية التفكير وقابلية رد الفعل الانفجاري وسماه النمط شبه الصرعي.[101]

3.1.9 قلق فصامي:

هو قلق التجزئة، وهو تعبير عن التوتر الشديد الذي يحسه المريض أمام التجارب الانفعالية التي لا يتوصل إلى حلها. فالآن مجزء، غير موحد، ولا يمكن أن يكون مكان استعاب وإعطاء معنى لهذه التجارب الانفعالية. يظهر هذا القلق حالة عدم توحد الأنا وعدم استطاعة الشخص ربط الوجدانات التي تعصف به.[102]

4.1.9 الميكانيزمات الدفاعية المستعملة في الفصام:

يستعمل الفصاميين عدة ميكانيزمات دفاعية منها:

- الإنكار: وهو نفي الإدراك الخارجي للحفاظ على الإحساس بكلية القدرة عن طريق إبطال الواقع الخارجي المهدد.

- الانشطار: يقسم الموضوع المستهدف من النزوات الشبقية والتهديمية إلى شطرين: الموضوع الجيد والموضوع السيئ.

- النكوص: ويتم النكوص إلى مراحل نمو أكثر بدائية.[103]

2.9 المقاربة الظاهراتية للفصام:

نجد من أقطاب المدرسة الظاهرتية: بنسونجر، وبلانكنبوخ، ومالديني، وطاطوسيان. تحاول المقاربة الظاهراتية وصف علاقات الشخص الواعية مع العالم، ومعاشه وأحاسيسه، وهي لا تهتم بتفسير

---

(101) – E. Minkowski, op. cit, p. 57.
(102) - J-L. Pedinielli, GIMENEZ, op.cit, p. 86.
(103) - A. Braconnier, psychologie dynamique et psychanalyse. Paris, Masson, 1998, p. 128.

السلوك أو وضع قوانين عامة له، بل تهدف إلى تخليص الشخص من الأحكام المسبقة التي تصعب التجربة الإكلينكية. يوضع العالم جانبا بأشيائه وقيمه وأحداثه ومشاكله وأهدافه التطبيقية، وتتلخص هذه العملية في اتخاذ قرار عدم إصدار أي حكم حول العالم اليومي للأشياء والأحداث، والتخلص مؤقتا من البديهيات التي تنظم الحياة اليومية حتى يمكن اكتشاف دلالتها والأساس التي قامت عليه. كما يوضع جانبا كل حكم مسبق، ونظرية، ونموذج. وتسمى عملية وضع هذه الأشياء جانبا بـ "الاختزال الظاهراتي" أو "الاختزال الاستعلائي" عن طريق التعليق.

تدرس الظاهراتية وخاصة الظاهراتية الوجودية وجود ونمط الكينونة في عالم الأفراد: المريض باعتباره كائن في العالم أو ما يعرف بـ "الدايسن"، هو وجود كل ما يتعلق بالكيفية التي يدرك بها الشخص الموجود: وجوده، وكيف يضطلع به ويوجهه ويسيره مثل: نمط الحياة، ومشروع الحياة، وأسلوب العيش.

إن "الكائن-هنا" للفصامي مضطر بسبب الهذيان الذي يفسد علاقة المريض بالحيز والمكان المعاش، في الطريق الظاهراتية على المريض ذاته أن يكتشف كينونته ويساعده المعالج في ذلك.[104]

تمتاز ذاتية الفصامي بإفساد الأبعاد التكوينية للكينونة: إفساد الزمن المعاش، فقدان البديهية الطبيعية، لا نتيجة التجربة.

لا يذعن الفصامي لإحدى أساسيات وجودنا (يجب أن تسير تجربتنا في نفس الأسلوب التكويني)، مما يؤدي إلى فقدان الاستمرارية التاريخية للذات.

يدرك الفصامي كشك (ريب) في الشعور الاستعلائي ويمثل فشل لتكوين الذات، والعالم والآخر. ينغلق الذهاني في العالم الذي شكله بنفسه، وهو عالم مضطرب جدا بسبب فشل تركيب الذات.[105]

3-9 المقاربة النسقية للفصام:

حسب المقاربة النسقية يعاني الفصامي من اضطرابات في التفاعل وفي تعلم العلاقات مع الذات والآخر، والفصامي هو أيضا تعبير عن صراع دينامي داخل الجماعة التي ينتمي إليها. وأخيرا الفصام هو رد فعل أو استجابة لاتصال متناقض. وفيما يلي عرض وجيز لوجهات النظر هذه الأربعة:

---

(104) – J-L Pedinielli, G. Gimenez, op.cit, p. 92.
(105) - Ibid, p. 93.

1.3.9 الفصام هو اضطراب في التفاعل:

أجرت مدرسة البالو ألطو، بقيادة ج. باتيسون و ج. هالي و د. د. جاكسون، بحوث حول أنماط الاتصال السائد بين الفصامي ومحيطه الأسري والاجتماعي.

اقترح ج. باتيسون مقاربة اتصالية للمرض العقلي ودرس تأثير إرسال المحيط لرسائل متعارضة إلى الفصامي (أو استقبال الفصامي لرسائل متعارضة أرسلها له محيطه).

وتتظاهر هذه الرسائل في شكل أوامر متناقضة، مما يخلق "إلزام مزدوج" ويسميه العلماء أيضا "رباط مزدوج"(*). [106]

تنص المسلمة الأولى التي وضعتها مدرسة البالو ألطو في الاتصال المباشر على استحالة عدم الاتصال. إن استحالة عدم الاتصال هو عنصر في "مفارقة" الفصامي، فالنظر على سلوكه يخلق الانطباع أنه يريد عدم الاتصال يكن بما أن الكلام الفارغ من المعنى، والصمت والانسحاب وعدم الحركة أو أي شكل آخر من الرفض، هو أيضا اتصال. يجد الفصامي نفسه أمام مشكل غير قابل للحل: أنه ينفي أن يتصل وينفي نفيه لهذا الاتصال. إن أي اتصال يفترض وجود التزام من الشخص، أما الفصامي فيتصرف وكأنه يتفادى الالتزام وذلك عن طريق عدم الالتزام. ينفي الفصام أنه يتصل ثم ينفي نفيه هذا. يريد الفصامي الاتصال لكنه يرفض الالتزام الضروري لكل اتصال، وتظهر هذا الرفض في إعطائه جملا غامضة، تترك اللغة الفصامية الحرية للمستقبل (المتلقي) في اختيار معنى الكلام ضمن احتمالات عديدة ليست متنوعة فقط لكن أيضا غير متوافقة. [107]

إن تقديم رسائل مزدوجة الإلزام يجعلها غير مفهومة مما يغذي عند الفصامي القطبين غير المندمجين لتجاذبه الوجداني. وإذا وجدت هذه الرسائل في الحياة اليومية فإن تحمل الفصامي على حل مسائل حبوية تتعلق بـ "حب/ أو كره" و "وجود/ أو عدم وجود". [108]

(*) - يقال في الإنجليزية Double bind.

[106] - ibid, p. 93.

[107] – P. Watzlawick, J. H. Beanin, D Jackson, une logique de la communication. (trad : Janine Morche). Paris, éditions du Seuil, 1972, p. 45.

[108] - J-L Pedinielle, G. Gimenez, op.cit. p. 93.

2.3.9 اضطراب تعلم العلاقات مع الذات ومع الآخرين:

حسب نظريات البالو ألطو يعاني الفصاميين من صعوبات في فهم الإشارات مثل: صعوبة فهم الاستعارات، وصعوبة التمييز بين الهوام والواقع، وصعوبة التمييز بين السلوك الودي والسلوك العدائي، وصعوبة إيجاد نمط الاتصال المناسب للرسائل التي يستقبلونها من الآخرين.

3.3.9 أشكال الفصام هي استجابات للرباط المزدوج:

درست مجموعة البحث بقيادة واتزلاويك (Watzlawick, 1967) كيف يمكن اعتبار مختلف أشكال الفصام كمحاولات للاستجابة للسياقات المانعة لأي إمكانية اختيار ولأي مخرج مقبول. ويعطي الاتصال المتناقض تفاعلات إقصائية، حيث تخضع المخاطب إلى أوامر لا يمكن تحملها: تنفيذ أمر وضع في تعارض وتضارب مع أمر آخر.

ذكر "واتزلاويك" ثلاث مخارج ممكنة حين التعرض "لرباط مزدوج":

- إذا قدر الشخص أن الوضعية منطقية بالنسبة للآخرين وأنه لم يدرك كل المؤشرات التي تسمح له بفهم محيطه، فسيحث أن يعطيها معنى بواسطة تفسيرات تؤدي به إلى الهذيان شبه العظامي.
- إذا قرر الإجابة عشوائيا أو أراد الامتثال لكل الأوامر (يمتنع عن أي تفكير شخصي) فسيؤدي ذلك على ظهور أعراض الفصام الخفيف.
- إذا انسحب وانغلق على ذاته، يمنع (كبح) كل قنوات الاتصال (أو بالعكس إذا يغرق كل الرسائل المستقبلة في هيجان مفرط) فسيصبح فصامي تخشبي.

4.3.9 الفصام كتغير عن صراع دينامي داخل الجماعة:

أظهر كل من ج. باتيسون و ج. هالي أن الأعراض الفصامية هي حلول اتفاقية لصراع داخل الجماعة (الأسرة، المؤسسات).[109]

وتؤخذ الأسرة هنا على أن "نسق" والنسق هو مجموعة عناصر في تفاعل تشكل كلا منظما، أن تغير يصيب عنصر واحدا يؤثر على كل العناصر الأخرى، وقد يحول (يغير) نسق كله.

وتؤخذ الأسرة هنا كنسق مفتوح وبداخله يؤثر كل عنصر على باقي العناصر الأخرى. السببية ليست خطية وإنما هي دائرية. فالعنصر(أ) يؤثر على العنصر(ب) وكذلك العنصر(ب) يؤثر على العنصر(أ) للنسق بنية لها حدود داخلية وخارجية. في الداخل نجد العناصر المكونة له وترتبط فيما بينها

---

[109] -Ibid, p. 93.

بشبكة اتصال معقدة تسمح بدوران المعلومات، يتصل النسق أيضا بمحيطه المتكون من العديد من الأنساق (مصغرة ومكبرة). يتميز النسق بسياق: الأطر المادة أو الرمزية، مجموعة المعايير الاجتماعية الثقافية التي يتطور ويعمل من خلالها بفضل دفق المعلومات التي تضم بقائه وتعديلهالذاتي.

الفصام هو محاولة للحفاظ على التوازن داخل الأسرة القابلة على الانفجار. يعكس أحد عناصرها في الأعراض الذي يظهرها، حالة فقدان التنظيم داخل أسرته. ويسمى هذا العنصر "المريض المعين". وهذا المريض يحمل أعراض أسرته وفيه تتبلور صعوبات الجماعة، ويفضله تجتمع الأسرة حول ما يحل باستقرارها. إن اضطرابات المريض هي تعبير عن سوء الأداء الأسري وهو الذي يساعد على بقاء التوازن المهدد بالاختلال مع إبرازه لمعاناته، يعالج العرض عن طريق علاج مطبق على مجموع النسق المضطرب (الأسرة بكاملها). [110]

10ـ تصنيفات الفصام:

1.10 التصنيف الأمريكي للفصام حسب DSM-IV-TR :

يستعمل DSM-IV-TR مصطلح "نمط" لتصنيف الفصام وأهم أنماطه خمسة هي: [111]

* النمط شبه العظامي (Type Paranoïde) ← [295.30] × F20.0
* النمط غير المنظم (Type Désorganise) ← [295.10] × F20.1
* النمط التخشبي (Type Catatonique) ← [295.20] × F20.2
* النمط غير المتمايز (Type Indifférencié) ← [295.90] × F20.3
* النمط المتبق (Type Résiduel) ← [295.60] × F20.5

1.1.10 الفصام شبه العظامي:

هو نمط من الفصام وتتوفر فيه المحكان التاليين:

المحك (A): انشغال بفكرة أو أفكار هذيانية أو بهلوسات سمعية شائعة.

المحك (B): ولا واحدة من التظاهرات التالية تكون في المستوى الأول:

- خطاب غير منظم.
- سلوك غير منظم أو تخشبي.

---

[110] Ibid, p. 94.

[111] - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op. cit, pp. 362 - 366.

- وجدان (عاطفة) Abrasé أو غير مناسب.[112]

2.1.10 الفصام غير المنظم:

هو نمط من الفصام يتضمن المحكين التاليين:

<u>المحك (A)</u>: كل التظاهرات التالية تكون في المستوى الأول:

* خطاب غير منظم.
* سلوك غير منظم.
* وجدان Abrasé أو غير مناسب.

<u>المحك (B)</u>: لا توجد محكات النمط التخشبي.[113]

3.1.10 الفصام التخشبي:

هو نمط من الفصام يغلب فيه على الأقل تظاهرتان مما يلي:

* جمود حركي: ويظهر في شكل تصلب (يتضمن مرونة تخشبية) أو ذهول تخشبي.
* نشاط حركي مفرط (يبدو نشاط عقيم وغير متأثر بمثيرات خارجية).
* سلبية متطرفة (مقاومة بلا دافعية لكل أمر أو احتفاظ بوضع متصلب يقاوم كل محاولة لتغييره) أو بكمية.
* حركات إرادية ذات خصوصية: تتظاهر في شكل أخذ أوضاع تخشبية (احتفاظ إرادي بوضع غير مناسب أو غريب)، أو حركات مقولبة، أو تصنع ظاهره أو تقزز (تكشير) ظاهر.
* كلام صدوي أو صدى حركي.[114]

4.1.10 الفصام غير المتمايز:

هو نمط من الفصام يتضمن الأعراض الموجودة في المحك (A)[*] ولكن لا تتوفر فيه محكات. النمط شبه عظامي، أو النمط غير المنظم، أو النمط التخشبي.[115]

---

(112) – Ibid. p. 363.
(113) - Ibid, p. 364.
(114) – Ibid. p. 365.

(*) – نقصد بـ "المحك (A)" أي التي وضعها DSM-IV-TR لتشخيص الفصام بصفة عامة.

(115) – Ibid. p. 365.

5.1.10 الفصم المتبق :

هو نمط من الفصام يتوفر على المحكات التالية :

* غياب أفكار هذيانية ظاهرة، والهلوسات، والخطاب غير المنظم، والسلوك غير المنظم أو التخشبي.

* استمرار (دوام) عناصر المرض، ويبرز ذلك في وجود أعراض سالبة، أو عرضان أو أكثر من الأعراض المذكورة ضمن المحك لتشخيص الفصام، على أن تكون أعراض المحك هنا على شكل خامد مثل الاعتقادات الغريبة، وإدراكات غير معتادة.[116]

2.10 التصنيف الفرنسي والأوروبي للفصام:

1.2.10 الفصام حسب التصنيف الفرنسي للاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهق: (CNFTMEA)

يصنف الفصام في المحور الأول ضمن الذهانات ويأخذ رقمين "1.04" و "1.05" وفيما يلي عرض لذلك :

*** ذهانات فصامية تحدث في الطفولة (1.04):**

تصنف هنا الذهانات التي تدخل ضمن سيرورة تطورية بعيدة المدى وأين يغلب التفكك والتنافر واختلال كبير في تنظيم الحياة العقلية، وفقدان سريع للقدرات التكيفية، وأحيانا تظاهرات هيانية. يبدأ المرض بعد سن الرابعة ويتظاهر بصورة تدريجية أو انطلاقا من نوبة حادة أو شبه حادة عند شخص كان حتى هذه اللحظة سويا أو مضطرب قليلا. تعد هذه الذهانات شكل تطوري لبعض أشكال الذهانات الأخرى التي تظهر في سن مبكر.

يضم إلى هذه الذهانات أيضا : ـ الفصامات الطفلية.

ـ الذهانات المزيلة للاندماج.

ـ الذهانات التنافرية.

ـ الذهانات الهذيانية.

تستثنى الذهانات الأخرى مثل :

+ الذهانات مع عسر مزاجي.

---

(116) - Ibid, p. 366.

+ الذهانات الحادة التي ليس لها سيرورة تطورية على المدى الطويل (1.07).

+ نوبات لا تعوض انتقالي تحدث في الأشكال الأخرى عندما لا تؤدي إلى ترميم دائم.

*** ذهانات فصامية تبدأ في سن المراهقة (1.05):**

تصنف هنا الذهانات التي تبدأ في سن المراهقة والتي لا تطرح مشكل التطور إلى فصام في سن الرشد.[117]

2.2.10 الفصام حسب المدرسة الفرنسية الطبعقلية:

هناك ثلاث أنماط للفصام هي:[118]

- النمط غير المنظم: يتميز بعدم انسجام التفكير، وغياب الأفكار الهذيانية المنظمة ووجدان منهك وعدم ملاءمته أو سذاجته.
- النمط التخشبي: تظهر عنده بكمية سلبية والاحتفاظ الإرادي لوضعية جسم معينة.
- النمط الشبه عظامي: ويتظاهر على شكل أفكار هذيانية يكون متنها (مضمونها) اضطهادا، عظمة أو غيرة.

3.2.10 الفصام حسب المدرسة الأوروبية:

* فصام شبه عظامي.

* فصام هيبفريني أو هيبوفريني.

* فصام تخشبي أو التخشب.

* أشكال أخرى من الفصام.

- فصام مع عسر مزاجي.
- فصام له شكل فصام خفيف.
- فصام شبه عصابي.[119]

---

[117] - CFTMEA, classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. In, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, octobre -novembre, 1990, N=° 10-11.
[118] - N. Sillamy, Dictionnaire de psychologie, op.cit, p. 238.
[119] - J-L Pedinielli, G. Gimenez, op.cit, pp. 73-76.

11. تطور الفصام:

1.11 مراحل ظهور الفصام:

حسب DSM-IV-TR يمكن أن يتدرج الفصام على ثلاثة مراحل: مرحلة سابقة، ومرحلة نشيطة، ومرحلة لاحقة.

وتكون الأعراض في المرحلتين السابقة واللاحقة خفيفة نسبيا أو تمثل أشكال نصف واعية من الأعراض الموجبة. قد يظهر الفصاميون مختلف أنواع الاعتقادات الغريبة أو غير المعتادة لكن لا تصل إلى حد الهذيان مثل: أفكار المرجعية أو الفكر السحري. وقد يعيشون تجارب إدراكية غير معتادة مثل إحساسهم بوجود شخص مخفي أو قوة في غياب هلوسات متكونة.

قد يكون خطابهم قابلا للفهم لكنه خطاب متناقص، غامض أو مفرط في التجريد أو الملموس. تكون الأعراض السالبة شائعة في المرحلتين السابقة واللاحقة وأحيانا تكون شديدة. الأشخاص الذين كانوا من قبل ناشطين اجتماعيا قد ينطوون على أنفسهم، ولم يعودوا يهتمون بالنشاطات التي كانت مصدر للذة، وقد يصبحون أقل تواصلا وأقل فضولا، وقد يقضون جل يومهم في السرير.[120]

2.11 خطورة المرض:

تختلف حالات الفصام في خطورتها ومدتها وحظوظ شفاءها تظهر الأعراض عن بعض الفصاميين فجأة بعد وضعية إجهادية، في هذه الحالة يكون التنبؤ بالتحسن جيد نسبيا، وعن البعض الآخر تظهر الأعراض بصورة تدريجية. وتتظاهر الأعراض السالبة تدريجيا ويلاحظ الأصدقاء والأسرة تدهور بطيء في الشخصية.

وقد يتوقف الفصامي عن العمل أو عن تنظيف جسمه، ينعزل وينطوي على ذاته ويبدأ القيام بسلوكات فريدة، ويصعب في هذه الحالة التنبؤ بالمخرج. وكلما كثرت النوبات والانتكاسات كلما قلت فرص التحسن التام. ومع ذلك هناك عدد من الفصاميين من يستطيع التحكم في اضطراباته ويستمرون في عملهم ويحتفظون بعلاقات حسنة مع أسرهم، بعض الفصاميين يكون معوقين كليا تقريبا في كل زمر النشاط، والبعض ينجحون جيدا في بعض الميادين، والبعض أيضا يعيشون لحظات وعي وسط فترات من الانقطاع عن العالم.[121]

---

[120] - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, p. 349.

[121] – C. Wade, C. Tavris, op.cit, p. 420.

3.11 كيفية تطور المرض:

ترى معظم الدراسات التي أجريت حول "تطور الفصام" أن تطور الفصام يكون بأشكال مختلفة، فبعض المرضى تظهر عندهم زيادة في الأعراض ثم تحسن، وبعض المرضى لا يعرفون تحسنا لحالتهم ويبقون مرضى مزمنين.

إن ملاحظة تحسن تام يعد قليل الشيوع. بعض المرضى الذين لا تتحسن حالتهم يكون تطور المرض عندهم مستقرا، والبعض تتأزم تدريجيا وعدم استطاعة شديدة. وقد تغلب منذ البداية الأعراض السالبة وتظهر كأعراض تمهيدية، وفي مرحلة ثانية تظهر الأعراض الموجبة. وبما أن هذه الأعراض الموجبة تستجيب بسرعة للعلاج فإنها تنخمد (تنطفيء)، وتبقى الأعراض السالبة عند العديد من المرضى بين فترات الأعراض الموجبة.

يعتقد بعض الباحثين أن الأعراض السالبة قد تزداد شدة عند بعض الأشخاص مع تطور المرض. [122] وأظهرت الدراسات وجود العديد من العوامل التي تجعل التنبؤ جيدا وهي:

- حسن التكيف قبل ظهور المرض.
- بداية مرض حاد.
- سن بداية متأخرة.
- غياب Anosognosie أي غياب Insights
- الجنس المؤنث.
- وأحداث مفجرة للمرض.
- اضطرابا المزاج المصاحب.
- العلاج بالأدوية المضادة للذهان في فترة قصيرة بعد بداية المرض.
- compliance دوائية مستودة: بمعنى أن العلاج المبكر المستود بأدوية مضادة للذهان يعطينا نتائج أحسن مما لو كان العلاج أكثر تأخرا.
- مدة قصيرة لأغراض المرحلة النشيطة.
- أداء وظيفي جيد بين النوبات.

[122] - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, p. 356.

- أعراض متبقية قليلة .
- غياب العيوب المخية البنيوية .
- وظيفة عصبية سوية .
- سوابق أسرية بخصوص اضطراب المزاج .
- غياب سوابق أسرية في الفصام .[123]

12ـ علاج الفصام:

1.12 العلاج الجراحي:

كان الفصام في القديم يعالج جراحيا باستئصال الفص الجبهي .[124]

وفي سنة 1953 قدم وليام بيشار سكوفيل، جراح الأعصاب الكندي، نتائج بحوثه الجراحية في ملتقى طبي، حيث أجرى استئصال مزدوج للفص الصدغي الأوسط والحصان البحري لمريض بالصرع ومرضى فصاميين، وكانت نتائجه ملفتة للنظر لأنه لم يحصل أي تحسن للمرضى بل ازدادت حالتهم سوءا إذ فقدوا ذاكرتهم كليا تقريبا .[125]

إن علاج الفصام باستئصال فص مخي أثبت عدم نجاعته على الإطلاق، ويعد طبيب الأعصاب البرتغالي Egaz Momiz الشهير باكتشافه سنة 1927 لتقنية تصوير الشرايين المخية والحاصل على جائزة نوبل في الطب والفزيولوجيا سنة 1949، من الأوائل الذين استعملوا الجراحة المخية لإزالة أعراض المرض العقلي خاصة الفصام والاضطرابات الوسواسية القهرية (TOC) واستلهم فكرته هذه من دراسة أجراها جراحان أمريكيان على حيوان الشيمبانزي، حيث أجريا لأنثى شيمبانزي استئصال للفص الجبهي ولاحظ بعد ذلك تغير في سلوكها بتأثير هذا الاستئصال، فقد كانت أنثى هذا الشيمبانزي قبل العملية عرضة لنوبات غضب ورفض التعاون، لكن بعد العملية أصبحت مزاجها جيد وتعاونت في أداء الاختبارات بدون تردد. ولقد قام مونيز في الأول باستئصال كتل كبيرة من نسيج الفصين الجبهيين، لكن لما لهذا من أثر سلبي اكتفى بعزل القشرة قبجبهية فقط عن باقي المخ بإزالة الألياف العصبية (مادة بيضاء) التي تربط بينهما .[126]

---

(123) - Ibid, p. 356.
(124) - M.S. Gazzaniga, R.B. Ivry, G.R. Mangun, op.cit, p. 93.
(125) - Ibid, p. 262.
(126) - Ibid, p. 457.

وقام ولتر فريمان، فيما بعد، بتطوير في تقنية الجراحة المخية وجعلها أكثر سهولة، لكن تبين أن هذه الجراحة بلا فائدة على الفصاميين بلْ ولوحظ تغيرات كبيرة عند المرضى الذين يعانون من اضطرابات وجدانية مثل: الاكتئاب والعصابات الخطيرة فقد نقص عندهم الحصر والاندفاعية والاكتئاب لكن حالتهم الجديدة خلقت لهم المشاكل فأصبحوا غير قادرين على العيش بصورة طبيعية بعيدا عن محيط مؤسساتي. فقد انطوا على أنفسهم، وعدم القيام بشيء، وبدون استجابة.

إن ضعف النتائج مع الفصاميين مرده إلى ا، الاستئصال الجراحي يخص القشرة قبجبهية المعروفة بنشاط ضعيف عند الفصاميين، وبالتالي يمكن التنبؤ بتأثيرات محدودة عليهم، في حين الذين يعانون من اضطرابات الوجدانية ستظهر تأثيرات عندهم أكثر لأن الاستئصال يخص منطقة مفرطة النشاط.[127]

2.12 العلاج الدوائي:

يهدف العلاج الدوائي بالدرجة الأولى إلى تقليص الأعراض الموجبة والسالبة. أما القلق وأعراض الاكتئاب والعجز النفسي-اجتماعية فتأتي في الدرجة الثانية، وهذا لا يعني بأنها ليست مهمة.

- إعطاء كميات قليلة من مهدئة الأعصاب "ثنائية القطب" وتعطي نتائج جيدة حيث تتحسن الأعراض السالبة عن طريق "إزالة التثبيط"، أما إعطائها بكميات مرتفعة فيجعلها ذات مفعول غالب على الأعراض الموجبة.
- تأثير مهدئات الأعصاب "أحادية القطب" على الأعراض الموجبة وزيادة كميتها يؤدي إلى زيادة المفعول المسكن.[128]

3.12 العلاج النفسي:

يمكن تصنيف العلاجات النفسية المطبقة على الفصام إلى ثلاثة أصناف هي:

- **العلاجات التحليلية النفسي:**

طبقت أول مرة على الفصاميين في أمريكا، من طرف "ج. فرومـرايشمان" و"س. أريتي"، واستعملت أول مرة في فرنسا من طرف "راكاميه"، وفي انجلترا كان رائد هذه العلاجات إلى التنظير الذي قدمته ميلاني كلاين. في العلاج النفسي للفصاميين (والذهانيين) تتخذ بعض الاحتياطات وتطبق بعض القواعد مثل:

---

[127] - Ibid, p. 457.
[128] – B. Granger, op.cit, p. 129.

- عدم وضع المريض على السرير.
- مساندته وليس محاولة الكشف عن لاشعوره.
- عدم التعمق في دراسة الحالة.
- تعزيز دفاعات المريض.
- تفادي الصمت.
- عدم الإجابة على الأسئلة بالصمت.
- عدم البحث عن فقدان ذاكرة.
- عدم تأكيد ولا نفي الأفكار الهذيانية.
- مساعدة المريض على حل مشاكله مع الآخرين.

- **العلاجات الأسرية ذات المنحى النسقي:**

تفيد خاصة لتفادي حدوث انتكاسة مباشرة خاصة في الأسر التي يوجد عندها فصامي، وهذا بتقليص (تخفيض) ما يعرف بـ "الانفعال المعبر عنه" ويرمز له بالحرف اللاتيني المزدوج (E.E.) وقد اكتشفه ج. براون، منذ 1959، كعامل انتكاسة شائع.

- **العلاج ذو المنحى السلوكي:**

ويستعمل خاصة لوضع برامج التدريب على الكفاءات الاجتماعية، هذا التدريب ضروري لإعادة إدماج الفصامي في المجتمع.[129]

4.12 العلاج الاجتماعي:

الغرض من هذا العلاج الاجتماعي هو مصاحبة الفصامي عن قرب في تكيفه مع محيطه.

إن مهمة العلاج الاجتماعي هو تأهيل المريض، تتم عملية التأثيل على مستوى العديد من الهياكل المختصة في إعادة تكييف وأهمها "مراكز ما بعد العلاج"، الوراثات العلاجية، مراكز المساعدة عن طريق العمل. يساعد العلاج الاجتماعي أحيانا على إدماج الفصامي مهنيا واجتماعيا بصورة نهائية وكلية، وأحيانا أخرى على إدماج في وسط محمي بإمكان الفصامي أن يؤسس لمرجعية ومعالم وجدانية وزمنية ـ مكانية. مما يساعده على استغلال واكتشاف إمكانياته النفسية المتبقية لديه.[130]

---

[129] - Ibid, p. 421.

[130] – J. Postel, op.cit, p. 421.

إن الخصائص الأساسية للفصام هي وجود مجموعة من العلامات والأعراض المميزة (موجبة وسالبة) لمدة زمنية ذات دلالة تقدر بشهر واحد (أو لمدة أقل في حالة الاستجابة الجيدة للعلاج).

تبقى بعض علامات الاضطراب على الأقل لمدة ستة أشهر (6 أشهر) (المحكات و). وترتبط هذه العلامات والأعراض بسوء أداء اجتماعي واضح أو نشاطات (المحك).

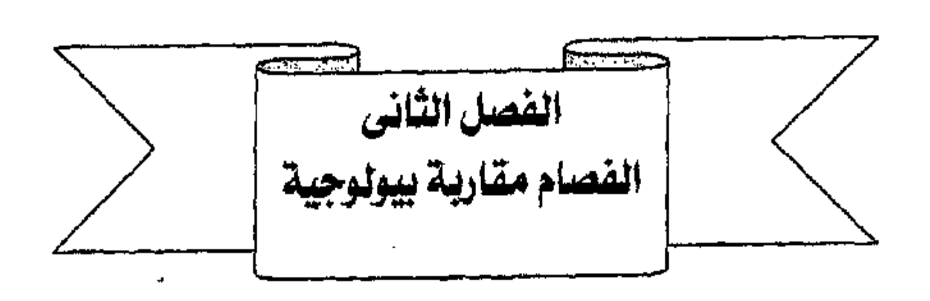
إن الأعراض المميزة للفصام تستلزم سلسلة من سوء أداء معرفي وانفعالي تتضمن: الإدراك، التفكير الاستنتاجي، اللغة، الاتصال، التحكم في السلوك، والوجدان، وسيلان وإنتاجية التفكير والخطاب، والقدرة المتعية، والإرادة الدينامية والانتباه.[131]

يعاني الفصامي من أعراض موجبة وأعراض سالبة.

وسنحاول في الفصل المقبل إجراء مقاربة بيولوجية للفصام حيث ظهرت عدة نظريات بيولوجية للفصام، فقد بحث العلماء دور الأستيلكولين، وحمض قاما أمينو بوتريك (GABA)، والفورأدرنالين، و الأفيون، والبيبتيدات وجزيئات أخرى في ظهور الفصام.

---

[131] - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, pp. 344, 345.



مخطط الفصل الثاني : الفصام مقاربة بيولوجية

1ـ المصدر الوراثي للفصام
2ـ المصدر العصبي للفصام
  1.2 الفصام واضطرابات الفص الجبهي.
  2.2 الفصام وتقنية الـ "TEP" .
3ـ المصدر البيوكيميائي للفصام.
  1.3 لمحة حول الوسائط العصبية.
    1.1.3 الوسيط العصبي.
    2.1.3 الأندروفينات.
    3.1.3 السيروتونين.
    4.1.3 الدوبامين.
  2.3 دور الدوبامين في مرض الفصام.
  3.3 دور القابا "GABA" في ظهور الفصام.
  4.3 دور القلوتامين في ظهور الفصام.

أـ المصدر الوراثي للفصام:

أظهرت مختلف المقاربات (السوابق العائلية، تحليل الروابط الدموية، دراسات حول التبني، دراسات حول التوأم أحادية اللاقحة وثنائية اللاقحة) من وجود دور هام للوراثة في ظهور الفصام.

إن الدراسات عن وجود دور المورثات (جينات) في ظهور الفصام أعطت نتائج متناقضة.

أن ظهور مرض داخل الأسرة لا يعني بالضرورة أن مصدره وراثي. إن أحسن طريقة للدراسة والتحليل علاقة الوراثة بالفصام هي الحصول ودراسة عميقة للأسر الكبرى التي لها عدة أجيال تعاني من نقص وراثي مشترك ولها أعراض مرضية متشابهة.

وفي حالة الفصام يمكن إجراء دراسات مستقبلية على عدد من المورثات (جينات) المرشحة للعب دور في الفصام (كأن تكون مسؤولة على تشفير مستقبلات الدوبامين والأنزيمات المتدخلة في استقلاب الكاتيكولامينات) ثم يقوم الباحثون بتحليلها بحثا عن الطفرات التي يمكن أن تكون لها دور في الفصام. [1]

لاحظ العلماء وجود عيوب بنيوية على مستوى الفص الصدغي الداخلي (يتضمن التلفيف الصدغي الخامس، الحصان البحري واللوزة) لمخ عدد كبير من المصابين بالفصام. وتلعب هذه المناطق دور في إدماج ومعالجة المعلومة الآتية من القشرة الترابطية، فقط لوحظ مثلا إفساد توجه الخلايا الهرمية الحصانية مما قد يعكس (يدل) وجود عيوب في الهجرة العصبونية. ومن الممكن أن يرجع هذا إلى عيب وراثي يصيب الجزئيات المعنية بالهجرة أو بالإلتماق الخلوي والذي يؤدي إلى هذه النتائج الملاحظة. ومن جهته أن إفساد التوجه الخلوي قد يؤدي إلى آثار جانبية على مختلف ثوابت العصبية الكيميائية.

وبالاستناد على العيوب البنيوية الموجودة في مخ العديد من الفصاميين لاحظ الباحثون توسع بطيني مع العلم أن الرفق بين الأشخاص الأسوياء والأشخاص الفصاميين ليس كبيرا في هذا الشأن، لهذا لا يمكن وضع تشخيص نهائي لذلك. [2]

لقد أظهرت دراسة أجراها (جوناس مالك) و(ريتشارد ديلورم) و (هاني جبران‐بطرس) أن الصبغي (6q16-21) يتدخل في ثلاثة اضطرابات عقلية (الفصام والخلوية والمرض ثنائي القطب)*.

---

[1] - R K.Murray. et All, op.cit, p.812.

[2] - IBID,P. 812.

وكان موضع الاهتمام على مستوى الجينة (670K6) التي تشفر مستقبل القليطامات.

تمت الدراسة على 59 أسرة تعاني على الأقل اثنين من عناصرها الخلوية، وأظهرت أن هناك زيادة ذات دلالة لـ Allèles GRIK 2 عند الأطفال الخلويين (p= 0.0005)** وأشار تحليل الانتقال أن هناك شكل من GRIK 2 ينقل غالبا من طرف أمهات الأطفال المصابين (p= 0.0004).

كما لوحظ تغير في الحمض الأميني (M8671)، المتموضع على مستوى مجال مخصص للبروتين، حيث وجد بنسبة 8٪ عند الأشخاص الخلويين وعند 3.5 من أفراد العينة الضابطة (p= 0.04) وهذا النقل يشاهد أكثر عند أمهات الذكور الخلويين

(p= 0.007) وبالموازاة مع هذه النتائج تبين للباحثين أن Allèles الجينة GRIK 2 تنتقل خاصة إلى الأفراد الفصاميين، في حين لم يثبت أي ارتباط لها مع الاضطراب الوسواسي القهوي (TOC).

وفي دراسة أخرى قام بها علماء صينيون، ووجدوا نقل غير متوازن لـ GRIK 2. [3]

يعتقد عدد كبير من الباحثين أن النظرية التفاعلية هي الوسيلة المثلى لتفسير ظهور وتطور الفصام. أن مؤيدي النموذج التفاعلي الإنجراحي إجهاد يؤكدون أن المورثات أو التلف المخي لوحدهما لا يؤديان بالضرورة إلى ظهور الفصام وأن شخص ذو إنجراحية يعيش في محيط جيد قد لا يظهر عنده أبدا علامات الفصام.

إذن النموذج التفاعلي يصر على وجود تفاعل بين نوعين من العوامل:

- انجراحية بيولوجية: استعداد وراثي أو مضاعفات مرضية بعد الولادة تؤدي إلى تلف مخي.
- تجارب مجهدة: حياة أسرية غير مستقرة وإجهاد كبير في السنوات الأخيرة من فترة المراهقة أو بداية سن الرشد. [4]

توجد عدة عوامل تجعل من الصعب تحديد الجينات(المورثات) المتسببة في الفصام ومن أهمها:

---

[3] http:// www.pasteur.fr/recherche/RAR/RAR2004/print/Ghfc.htm

* مرض ثنائي القطب (maladie bipolaire) : يقصد به مرض يوجد فيه الهوس والاكتئاب معا مثل: الذهان الهوسي الإكتئابي (P.M.D: psychose Maniaco-dépressive)

** يقصد بحرف «P» احتمال أو مجال ثقة.

[4] - C. Wade, C. Tavris, op. cit, p ,421.

- قد يكون للفصام أسباب جينية متعددة.
- لا بد من توفر عائلات كبيرة متكونة من أجيال عديدة حتى تزيد من فاعلية التحاليل حول (الرابطة الوراثية).
- إن تغاير (اختلاف) معايير التشخيص من بلد إلى آخر قد يتسبب في أخطاء التشخيص.
- لما تطابق منهجية (طريقة) إحصائية خاطئة (مثل استعمال العامل "LOD").
- تستعمل عينات من المخ بعد الوفاة في مختلف مراحل حفظها بغية إجراء تحاليل بيوكيميائية (مثل معايرة الدوبامين).
- إن تناول دواء من قبل (مثلا مهدئات الأعصاب) قد يخل (يفسد) البروفيل البيوكيميائي للعينات المخية المحللة. [5]

1- المصدر العصبي للفصام:

1.2 الفصام واضطرابات الفص الجبهي:

يتظاهر الفصام كالإخلال في الأنساق المعرفية للشخص، سواء تعلق الأمر بالأنساق القشرية أو تحت القشرية وحتى لو توصل العلم على وجود علاقة بين الفصام والكميات غير طبيعية من الدوبامين لكن يبقى أن نعرف كيف يصيب هذا الناقل العصبي الجانب المعرفي للشخص حتى يمكن فهم المخالفات الوظيفية الخطيرة لهذه الإعاقة.

لقد لوحظ أن الفصان الجبهيان، اللذان يلعبان دورا لدمج نشاط كل المناطق القشرية، يظهران عيوب عند المرضى العقليين.

إن دراسة بروفيلات تدفق الدم عند أشخاص ذهانيين وأشخاص أسوياء قد يقدم لنا معلومات هامة يجب الاستفادة منها في البحوث والدراسات. بالرغم من أن هذه المعلومات تعد مؤشرات متواضعة(ضعيفة) عن عسر وظيفي. وقد يفسر هذا كون المرضى الذهاني يضم عدد غير متجانس من الإكتلالات.

---

[5] - R K.Murray, et All, op, cit, p, 812.

كما قد يقدم للمرض كميات كبيرة من الأدوية. لكن مع هذا لوحظ تنافر بين البروفيلات الاستقلابية لفصاميين ومكتئبين، ففي الغالب يصحب الفصام بنقص في الاستقلاب على مستوى القشرة قجبهية وفي الاكتئاب يلاحظ فرط الاستقلاب في نفس المنطقة. [6]

ظهرت الإشارات الأولى على وجود نقص جبهي في الفصام، ويقصد (بنقص جبهي) أي نقص تدفق الدم على مستوى القشرة الجبهية، من خلال دراسات أجريت على مرضى قيس (حسب) تدفق دمهم المخي أثناء الراحة، وإذا أخذنا كمرجعية توزع الدم الخلفي أي على مستوى الوجه الخلفي للقشرة المخية. ومن جهة أخرى أن درجة النقص الجبهي مرتبط بخطورة الأعراض.

إن الدراسات الحالية تهتم خاصة بالتغيرات الحاصلة في تدفق الدم أثناء النشاطات المرتبطة بنشاط الفص الجبهي. لقد تحصل الباحث دانيال ويتبرقر 1988 على بطاقات تدفق الدم المخي عند مرضى وأشخاص أسوياء (فوج شاهد) أثناء الراحة ووفق شرطين سلوكيين: الأول: أثناء إجراء عليهم اختبار WCST (Wisconsin card. SORTING TEST)، وهو اختبار يفحص الفص الجبهي، والثاني أثناء الاختبار يقضي ذاكرة العمل مثل اختيار مزاوجة الأرقام ويسمح بالتحكم في المدخلات البصرية والاستجابات الحركية.

وعلى عكس ما قدمته المعطيات السابقة، فإن نتائج المجموعة التجريبية (المرض) والمجموعة الشاهدة (الأسوياء) كانت متشابهة أي أن تدفق الدم كان متشابها سواء في حالة الراحة أو في حالة الشرط السلوكي الثاني-سبق ذكره- حيث لا يتدخل الفص الجبهي. أما في حالة السلوك الأول أي تطبيق اختبار WCST فقد تغيرت النتائج جذريا، فالفصاميين لهم تدفق دموي أضعف من تدفق دم الأسوياء على مستوى القشرة قجبهية الظهرية -الجانبية. [7]

هذا انخفاض في النشاط قبالجبهي مرده ضعف التنشيط الدوباميني على مستوى الفص الجبهي. وهذه الفرضية تجد مصداقيتها في تلك الدراسة التي طبق فيها اختبارWCST مرتين. في المرة الأولى: بعد

[6] - M.S GAZZANIGA, R.B. IVRY.G.R. MANGUN, op, cit. P.454.

[7] - IBID,P: 454.

تناول المرضى دواء بديل ، وفي المرة الثانية بعد تناول المرضى لمحفزات الدوبامين يستعمل كمضاد للذهان ويسمى (أبومورفين).

لقد زاد تدفق الدم في الفص قبجبهي الظهري الجانبي بعد تناول (أبومورفين)ن وبالتالي يمكن استنتاج أن استعادة النشاط الدوباميني عن طريق (أبومورفين) مسؤول عن زيادة نشاط الفص الجبهي الملاحظ في هذه الدراسة . [8]

يعاني الفصاميين من ضعف نشاط القشرة الجبهية خاصة في المناطق الجانبية . إن فقدان هذه القشرة الجبهية لفاعليته في ذاكرة العمل وقدرته على التنشيط جعله أكثر تبعية لنشاط القشرة الخلفية ، كما أن الفصاميين يكونوا أكثر عرضة للشرود وبالتالي يجدون صعوبات في تثبيط التصورات الطفيلية مثل تلك التي تصحب الهلوسات المستدعية . [9]

2-2 الفصام وتقنية الـ"TEP"

أ- تعريف "TEP" :

هي تقنية شعاعية تستعمل في الطب النووي وفيها يحقن نظيرشعاعي له حياة قصيرة مثل : C^{11}, O^{15}, N^{13} داخل الجسم وما يلبث أن ترسل إلكترونات بشحنات موجبة تسمى بوزيتون POSITONS . هذه البوزيتونات تلتحم مع الكترونات مشحونة سلبيا وتسمى نيقتون NEGATONS مما يؤدي إلى طرح وتحرير أشعة قاما (Rayon Gamma) .

وفي الأخير تستقبل هذه الأشعة قاما في آلة تسجيل وتسمى تسجيل شعاعي بالألوان ويوضح المكان الذي استعملت فيه النظائر الشعاعية داخل الجسم .

أ- تشخيص الفصام بواسطة التقنية الشعاعية "TEP" :

لقد تحصل العلماء على نتائج جيدة باستعمالهم لتقنية "TEP" أو "PET" فقد وجدوا أن الفصاميين لهم ميل إلى استعمال قليل لسكر العنب -جلوكوز- في بعض مناطق الدماغ . [10]

---

[8] - IBID,P: 454.

[9] - IBID,P: 457.

[10] - G.J.Tortora, N.P. Anagnostakos, principes d'anatomie et de Physiologie, (traduit par: pierrette Mathieu et français Galan).Susbec: centre éducatif et culturel inc (CEC), 1988.P, 32.

* TEP: Tomographie par émission ,Positions ,en anglais « PET ».

1-المصدر البيوكيميائي للفصام:

ألح بعض الباحثين على إعطاء دور للوسائط العصبية وقبل التطرق إلى الدراسات التي عنيت بدور الوسائط العصبية في الفصام سنقدم لمحة مختصرة حول أهم الوسائط العصبية .

3-1 لمحة حول الوسائط العصبية:

3-1-1 الوسيط العصبي:

تعريفه:

هو مادة كيميائية موجودة بصورة طبيعية في الجهاز العصبي وتسمح بنقل السيالة العصبية أو كبحها أو منعها .[11]

* هو مادة كيميائية تحررها النهايات العصبية لما يمر التيار العصبي الذي يضمن وصول أوامر العصبون إلى العضو ، أو الانتقال الرسالة من عصبون إلى عصبون آخر .[12]

للوسيط العصبي عدة مرادفات كالوسيط الكيميائي وناقل عصبي .

- أنواع الوسائط العصبية:

يوجد العديد من الوسائط الكيميائية ومن أهمها ما يلي :

- الأستيل كولين : الذي يعطي في آن واحد مفعولا منشطا للعضلات والمخ : ومثبطا للأحشاء .
- الأمينات البيوجينية ومن أهماها :
  - الكاتيكولامينات مثل الأدرنالين ، نوأدرنالين ، دوبامين .
  - السيروطونين .
  - الهيستامين .
- الأحماض الأمينية مثل حمض قلوتاميك .
- متعددة البيبتيدات مثل : الأندروفينات والمادة –أ- [13]

---

[11] - M. Born, psychologie de la délinquance. Bruxelles: Ed de Boeck et larcier s.a, 2003,P.260.

[12] - N.Sillamy, dictionnaire de la psychologie, nouvelle édition. Paris , larousse. 1996, P.161.

[13] - Ibid, p. 161.

2.1.3 الاندروفينات:

- تعريفها:

الأندروفينات هي«مواد بيتيدية ينتجها الجسم، ولها خصائص صيدلية مماثلة للمورفين» [14].

- اكتشافها:

عزل «ج. هوقز» و« هـ. و. كوستير ليتز»، في سنة 1975 أول أندروفينات من مخ الخنزير وسمياها أنكيفينات وبع أشهر قليلة عزلت (اكتشفت) أندروفينات أخرى من الغدة النخامية من طرف العالم «ر. قليمان» وآخرين.

تلعب الأندروفينات دور الهرمونات عند تفرز(تنتج) من طرف الغدد الصماء مثل الغدة النخامية، والغدة الكظرية.

- وظيفتها:

وتلعب دور الوسائط الكيميائية لما تفرز (تنتج) من طرف عصبونات الجهاز العصبي المركزي (المخ والنخاع الشوكي).

تعدل الأندروفينات أو تمنع تحرير (إفراز) المادة –أ- (وهي عبارة عن ناقل عصبي للرسالة الأليمية، وتتدخل في حالة الجوع والعطش، كما تلعب دورا كبيرا في الحياة الانفعالية وبالأخص في تعديل اللذة). [15]

تحتوي الغدة النخامية على الاندروفينات، وهي مواد مضادة للألم لها خصائص تشبه خصائص المورفين أي إزالة الألم.

للأندروفينات دور أيضا في الذاكرة والتعلم، النشاط الجنسي، وتعديل حرارة الجسم، وتنظيم الهرمونات الفاعلة في بداية سن البلوغ والرغبة الجنسية والتكاثر.

كما تلعب دور في الأمراض العقلية مثل الفصام والإكتئاب.

أهم الأندروفينات نجد البيطا-أندروفين يعتقد أن المادة (أ) تعمل أيضا مع الأندروفينات.

---

[14] - Ibid, p. 94.

[15] - Ibid, p.94.

وتوجد المادة (أ) على مستوى الأعصاب الداخلة (الوافدة) ومسارات إرسال النخاع الشوكي ومختلف أجزاء الدماغ المسؤولة عن الإحساس بالألم. لما تفرز (تحرر) المادة (أ) تنقل التيارات العصبية الداخلة (الوافدة) المرتبطة بالألم منذ المستقبلات المحيطية للألم وحتى الجهاز العصبي المركزي.

ويعتقد أن الأندروفينات تلعب دورا مضادا للألم عن طريق وقف (منع) تحرير المادة (أ). [16]

3-1-3 السيروطونين:

- **تعريفه:**

يقال في الفرنسية : "Sérotonine"

وفي الإنكليزية : "Serotonin"

وفي الألمانية : "Serotonin"

ويسمى أيضا : 5 هيدروكسي –تريبتامين.

5- Hydroxy-tryptamine (5HT)

السيروطونين هو أحادي الأميت لأنه يتكون من جذر واحد هو(NH2). واسمه الكيميائي 5. هيدروكسي تريبطامين. 5- Hydroxy-tryptamine

- اكتشافه :

أكتشف السيروطونين سنة 1948 من طرف«رابورت» و«قرين» و«باج».

وهو لا يوجد عند الحيوانات فقط (الفقاريات واللافقاريات) وإنما أيضا في النباتات. [17]

- مكان إنتاجه :

ينتج السيروطونين من طرف خلايا مختلف الأنسجة، خاصة النسيج العصبي وينتج بكميات كبيرة من طرف الخلايا المنجذبة لأملاح الكروم والخلايا المنجذبة لأملاح الفضة الموجودة في المعدة والأمعاء.

أما على مستوى المخ فيتركز السيروطونين خاصة على مستوى ما تحت المهاد البصري.

---

(16) - G.J.Tortora, N. P. Anagnostakos, op. cit. p. 335.

(17) - N.Sillamy (1983), dictionnaire usuel de psychologie .op. cit. p. 625.

توجد العصبونات السيروطونية على مستوى أنوية الرافي الموجودة في الدماغ الأوسط وتتوزع إستطالاتها الصاعدة في الحصان البحري وما تحت المهاد البصري والمهاد البصري والساحة الحاجزة والقشرة اللوزية والمخ الجديد. أما استطالتها النازلة فتتجه نحو النخاع الشوكي. [18]

- طريقة إنتاجه:

ينتج السيروطونين انطلاقا من حمض أميني يسمى«التريبتوفان» الذي يتحول أولا إلى(5HTP)* ثم إلى سيروطونين، الجهاز العصبي المركزي ويطرح على شكل حمض 5 هيدروكسي أندولاستيك.

يفرز السيروطونين وفق رتيم يومي، تبلغ ذروته أثناء النوم وحده الأدنى يكون في فترات النشاط واليقظة. [19]

- وظائفه:

يلعب السيروطونين دور في الربط بين العصبونات (أي نقل التيار العصبي من عصبون إلى عصبون عبر المشبك).

كما يلعب السيروطونين دور معدل عصبي على مستوى الجهاز العصبي المركزي، فهو هرمون عصبي موضعي حقيقي وتزداد إمكاناته الوظيفية لما يجتمع مع وسائط عصبية أخرى على مستوى نفس الخلايا.

يوجد السيروطونين خاصة على مستوى الأمعاء، والرئة والصفيحات الدموية.

السيروطونين عبارة عن أمين بيولوجي أندوليك ينتج على مستوى المخ انطلاقا من الحمض الأميني التريبتوفان، وهذا الأخير ضروري لأن السيروطونين الذي ينتج خارج المخ لا يستطيع اختراق الحاجز الدموي –الدماغي ينقل السيروطونين في معظم الحالات من طرف الصفيحات الدموية.

---

(18) - Ibid, p. 625.

(19) - Ibid, p.626.

* 5HTP: 5 hydroxy – tryptophane.

تفترض بعض الدراسات وجود علاقة بين انخفاض النشاط السيروطوني ومحاولة الانتحار. وعتقد أيضا أن السيروطونين يتدخل في السلوكات الفيزيولوجية للتثبيط وإزالة هذا التثبيط يؤدي إلى المرور إلى الفعل.

للنسق السيروطوني رتيم اليومي، ذروته على الساعة 13:00 سا وأدناه بين 23:00 سا و1:00 سا، هذه الرتيمة مسؤولة عن تعديل التناوب يقظة – نوم. كما يتحكم السيروطونين في نقل الألم، وتعديل حرارة الجسم وتعديل الشهية من طرف ما تحت المهاد البصري. [20]

ويعتقد أن للسيروطونين دور في التحكم في المزاج[21] وفي نمو الجهاز العصبي المركزي عند الجنين. [22]

4.1.3 الدوبامين:

- **تعريفه:**

يقال في الفرنسية : "Dopamine"

وفي الإنجليزية : "Dopamine"

وفي الألمانية : "Dopamin"

والدوبامين هو اختصار للكلمة : DOPAMINE: Dyhydroxyphényléthylamine.

والدوبامين هو أمين أحادي (Mono Amine) يصنع في الجسم انطلاقا من التيروزين. ويتحول إلى وسيط آخر هو النورأدرنالين.

يلعب الدوبامين دور في النقل العصبي، وهو يوجد على مستوى المخ وخاصة في النواة المذنبة والنواة العدسية (أنظر الشكل-7-)

يهدم الدوبامين بواسطة إنزيم (MAO)* فيعطي حمض هوموفانليك (A.H.V)**.

لقد لوحظ انخفاض في كمية حمض(A.H.V) في مرض باركنسون لهذا يعالج بتناول مادة L.DOPA. [23]

---

[20] - J.Postel, op. cit. p. 431.

[21] - G. J.Tortora, N. P. Anagnostakos, op.cit, p.336.

[22] - N.Sillamy (1983), dictionnaire usuel de psychologie , op. cit.. p. 625.

[23] - Ibid, p. 223.

* MAO: Monoamine oxydase.

اكتشافه:

أكتشف سنة 1957 من طرف ثلاثة باحثين هم: «ج. وال» «J.Weil»، «أ. مالهرب» و«هـ. بون». [24]

- أماكن تواجد الدوبامين:

أثبتت الدراسات النسيجية الفلورية وجود مناطق غنية بالنهايات الدوبامينية، وتتجمع الأجسام الخلوية لهذه النهايات في الدماغ الأوسط ويوجد في الوقت الحالي أربعة مراكز دوبامينية كبرى هي كالتالي:

❖ النسق الرمادي المخطط (système nigro-strie):

هو الأهم من الناحية الكمية توجد الأجسام الخلوية على مستوى « موقع نيجر» وتنته على مستوى النواة المذنبة والبيتامان والقلوبيس باليدوس.

❖ النسق القشري الأوسط:

تنتهي أليافه العصبية على مستوى الباحات القشرية المرتبطة بالجهاز اللمبي.

❖ النسق اللمبي الأوسط:

تصل أليافه العصبية إلى الحاجز، نواة أكومبنس، اللوزة والنتوء الشمي.

❖ النسق الحدبي –القمعي-:

يوجد على مستوى قاعدة ما تحت المهاد البصري وتصل أعصابه إلى الغدة النخامية. [25]

تتجمع العصبونات التي تفرز الدوبامين على مستوى « موقع نيجر» في الدماغ الأوسط.

تصل العديد من الاكسونات المنبعثة من موقع نيجر إلى القشرة المخية[26] وهناك يعتقد أن الدوبامين يتدخل في الاستجابات الانفعالية وتتجه بعض الأكسونات نحو الجسم المخطط الموجود على مستوى الأنوية الرمادية المركزية وهناك يلعب الدوبامين دور في الحركات العامة الإرادية للعضلات المخططة.

** A.H.V: Acid Homovanilitique.

(24) - J.Postel, op. cit, p. 153.

(25) - Ibid, p.154.

(26) - G. J.Tortora, N. P. Anagnostakos, op. cit, p.335.

- وظائف الدوبامين:

يستعمل الدوبامين ضمن الدرات العصبونية التي تتحكم في بدء وتنفيذ الحركات الإرادية وضبط الوضعية.

كما يلعب دور في نشأة السلوكات الأكثر تعقيدا ذات المكونة الانفعالية.

وهكذا فإن مهدئات الأعصاب التي تكبح المستقبلات الدوبامينية، وبالإضافة إلى دورها المضاد للذهان تؤدي إلى ظهور اضطرابات عصبية مثل الإضطرابات الباركنسونية.

ويفترض أن تأثير هذه الأدوية قد يدل على مساهمة الدوبامين في نشأة الإضطرابات على مستوى الزمرة الحسيتاحركية وأحسن مثال على ذلك مرض باركنسون والاضطرابات في المجال الوجداني التي تصيب الزمرة النفسية كما هو الحال في التناذرات المميزة للفصام، وبعض الإكتئاب وكذلك الهوس.

إن هذا التمييز هو مجرد تمييز اعتباطي لأنه كثيرا ما تظهر اضطرابات في المزاج عند المصاب بداء باركنسون. كما أن المكتئبين أو الفصاميين قد يصابون بفقدان الحركة. ولقد أظهرت الدراسات الحديثة أن الدوبامين يلعب دور كبير في نشأة هذه التناذرات.

أم بخصوص الاضطرابات الحركية فيبدو أن النسق الرمادي-المخطط فهو الذي يلعب الدور الأكبر في ذلك. أما في المجال الوجداني فقد بينت الدراسات دور النسق اللمبي الأوسط والنسق القشري الأوسط في ذلك.[27]

يلعب الدوبامين دور في تنشيط عصبونات الأنوية الرمادية المركزية وما تحت المهاد البصري.

يؤدي مرض باركنسون إلى انخفاض في الدوبامين بسبب فقدان عصبونات الأنوية الرمادية المركزية. ويعوض نقص مادة الدوبامين بتناول دواء L.DOPA .

وتستعمل مادة الدوبامين كعلاج لمختلف حالات ارتفاع ضغط الدم والقصور القلبي الاحتقاني.[28]

---

[27] - J.Postel, op. cit. p. 154.

[28] - F. Brin, c. courrier, E. Lederle. op., cit. p. 77.

ويعد الدوبامين الوسيط العصبي الخاص بالمسارات الدوبامينية على مستوى الجهاز العصبي المركزي والألياف الأعاشية المتجهة نحو الكلية [29]

2-3 دور الدوبامين في مرض الفصام:

احتلت مادة الدوبامين أهمية لدى العلماء الذين اعتقدوا أنها تسبب الفصام.

لقد لاحظوا أن الكثير من الفصاميين المعالجين بمهدئات الأعصاب كانوا مصابين بمرض باركنسن* ومن هنا وضع العلماء فرضية مفادها:

أن الفصام هو تعبير عن فرط دوباميني.

أما مرض باركنسن فهو تعبير عن انخفاض دوباميني يمكن تقسيم الملاحظات البيوكيميائية حول دور الدوبامين في ظهور الفصام إلى ثلاث أصناف هي:

- المستويات الدوبامينية المخية:

يلاحظ زيادة في الدوبامين لكن مع تغيرات في عينات من أنسجة مخية لفصاميين.

- مستقلبات الدوبامين:

إن قياس كمية مستقبليات الدوبامين في المخ والسوائل العضوية جعل الباحثين يولون اهتماما خاصا بـ« حمض هوموفانليك» ، وهو المستقلب على مستوى السائل الدماغي-الشوكي لدى فصاميين وتنخفض هذه الكمية بعد المعالجة الصيدلانية.

- مستقبلات الدوبامين:

يلاحظ زيادة ملحوظة لمستقبل الدوبامين « D2» في مخ الفصاميين خاصة أولئك الذين لم يتناولوا أدوية.

لقد أظهرت الدراسات أن فاعلية الأدوية المهدئة للأعصاب في علاج الذهانات تنبع من قدرتها (استطاعتها) على المنافسة مع الدوبامين على مستوى المستقبلات«D2» (هذه التجارب تتم مخبريا « in vitro»).

---

[29] - S.Silbernagl, Atlas de poche de physiologie, 3ème ed , paris : Flammarion médecine- science, 2001, p. 84.

* يسمى أيضا مرض الرعاش (Maladie de parkinson) .

إن تغاير النتائج المخبرية يفسر باستعمال أنسجة الجثث وكذلك كون معظم الفصاميين تلقوا علاجا بواسطة مهدئات الأعصاب، وهذه الأدوية من خاصيتها تغيير تركيز مختلف مستقبلات وأنزيمات المخ.

لقد تحول الاهتمام بالنتائج المحصل عليها مع المستقبلات« D2» إلى مستقبلات الدوبامين.

وبفضل تقنية «استنساخ الجينات» استطاع الباحثون التعرف على 5 أصناف من مستقبلات الدوبامين وهي: D1, D2, D3, D4, D5 وكل هذه المستقبلات، على ما يبدو، هي عبارة عن بروتينات متنقلة عبر الأغشية الخلوية، والبعض منها هى بروتينات سكرية ومعظمها مقترن بالبروتينات ج.

تتشابه المستقبلاتD2, D3, D4 فيما بينها، إلى جانب أهمية المستقبلD2 كما سبق الإشارة إليه وجد المستقبل D4 أيضا عناية واهتمام كبيرين من العلماء لأنه يوجد على عدة أشكال مختلفة(5 أشكال)، فهو أول مستقبل متعدد الأشكال في عائلة الكاثيكولامينات عند الإنسان.

والسؤال الجوهري المطروح هو: « هل يوجد ارتباط بين إحدى أشكال المستقبل والاستعداد للفصام أو الاستجابة للعلاج الدوائي؟».

لقد أظهرت الدراسات أن دواء، وهو مهدئ أعصاب لا يسبب أعراض الباركنسون ولا عسر حركي متأخر(وهما آثار ثانوية لمهدئات الأعصاب)، يظهر تجاذب للمستقبلD4 عشر مرات أكثر من تجاذبه للمستقبل D2 .

إن التغاير الملاحظ في نتائج الباحثين جعلهم يعيدون صيغة فرضيتهم الأولى حول دور الدوبامين في ظهور الفصام، فسلموا بأن الفصام يوجد نشاط دوباميني غير عادي، وليس بالضرورة زيادة دائما.

فقد يكون هناك زيادة في بعض مناطق المخ وانخفاض في البعض الآخر. وهذا ما تؤكده بعض البحوث التي لاحظت أن القشرة القجبهية عند الفصاميين قد تتميز بنشاط دوباميني منخفض والذي قد يكون مرتبط السالبة للفصام. وأثبتت دراسات أخرى أن انخفاض كمية الدوبامين في العصبونات الدوبامينية القجبهية بإمكانه أن يؤدي على ظهور نشاط دوباميني مرتفع على مستوى العصبونات تحت القشرية.

وبإمكان النوع الأول من العصبونات أن يثبط نشاط العصبونات تحت قشرية.

ويعتقد الباحثون أن هناك نواقل عصبية أخرى يمكن أن يكون لها دور في ظهور الفصام، سواء بطريقة مباشرة أو عن طريق التفاعل مع الأنساق الدوبامينية.

لقد رأى بعض العلماء أن الفصام راجع في النسق الدوباميني، فقد تبين أن مثبطات الدوبامين تنقص أعراض المرض ومن جهة أخرى تقديم منشطات الدوبامين للمصابين بداء باركنسون يؤدي إلى ظهور مؤقت لأعراض فصامية عندهم.

لقد قام الباحث تيري ايرلي من جامعة واشنطن، بإجراء دراسة على المرضى الذين تعرضوا لأول نوبة فصامية ولم يعالجوا من قبل بالأدوية. وأظهرت نتائجه التي تم تأكيدها فيما بعد، أن هناك عسر أدائي على مستوى الكرية البالدية اليسرى. *[30]

الشكل ـ7ـ توزع الدوبامين في الفص الجبهي وعقد قاعدة الدماغ.

لقد لاحظ العلماء أن الأدوية النفسية تغلق مستقبلات الدوبامين(رقم D2) وهذا ما يدل على أن النشاط الدوبامين ربما يكون سببا في الفصام. [31]

كما لاحظ الباحثون التشابه الكبير بين أنواع الذهانات التي تظهر في الأشخاص الذين يتعاطون جرعات عالية من الأمفيتامين والأعراض المرضية التي تظهر على المصابين بالفصام شبه العظامي [32]، مما قد يفترض زيادة النقل العصبي للكانيكولامينات في حالات الذهان.

3.3 دور القابا (GABA) في ظهور الفصام:

يكون تركيز الـ (GABA) في السائل الدماغي الشوكي ناقصا عن الفصاميين. لكن رأت دراسات أخرى العكس أي زيادة نسبته عندهم.

لقد تبين أيضا للعلماء أن عدد مستقبلات مادة البنزوديازيبين في قشرة المخ مما يعزز الفكرة القائلة بفائدة البنزوديازيبين في زيادة اثر المضادات النفسية المعروفة في علاج الفصام.

---

* عبارة عن بنية تحت قشرية تنتمي إلى الأنوية الرمادية المركزية (ما تحت المهاد البصري) ومتصلة بالفصين الجبهيين

(30) - M.I posner, M..E. Raichel, op. Cit. P. 212.

(31) السيد: أبو شعيشع، الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية، بنها، جامعة بني سويف،2005، ص. 142.

(32) نفس المرجع، ص. 143.

كما لاحظ العلماء أن ناقل القابا والمسمى GAT-1 يوجد بكميات قليلة في النهايات القابامـيتـزجيـة في القشرة الجبهية. [33]

4.3 دور القلوتامين في ظهور الفصام:

هناك من رأى أن الفصام راجع على نقص النشاط القلوتاميني.

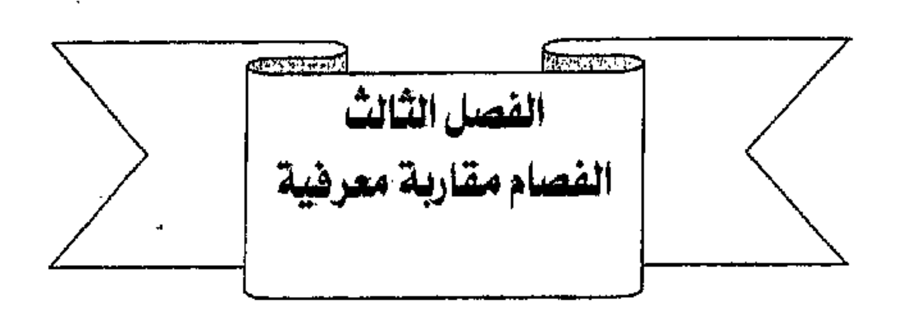
وقد اشارت الدراسات أن مضادات المستقبلات يمكن أن توجد تغيرات عقلية تشبه الأعـراض الموجبة والسالبة للفصام في الأفراد الأسوياء. كما أن هذه المضادات تفاقم الأعراض عند الفصاميين. [34]

رغم كل ما قيل عن دور الوسائط العصبية، خاصة الدوبامين، في ظهور مرض الفصام إلا أن هـذه الفرضية لم تثبت صحتها كليا بعد، لأن الفصام لـه بيوكيميائية معقـدة جـدا. وللإحاطـة أكثـر بالفـصام سنجري في الفصل التالي مقاربة معرفية لـه حيـث سـنتطرق إلى اضـطرابات الإدراك والانتبـاه، والـذاكرة والتصنيف، والاستدلال والتخطيط... الخ. وسنقدم كيف يفسر المختصون في علم النفس المعرفي وعلـم الأعصـاب النفسي الفصام على ضوء هذه الاضطرابات المعرفية.

---

[33] نفس المرجع، ص. 147.

[34] نفس المرجع ص. 148.



مخطط الفصل الثالث : الفصام مقاربة معرفية

1- اضطرابات الإدراك.

2- اضطرابات الانتباه.

1.2 الانتباه الانتقائي.

2.2 اضطراب الانتباه ودوره في ظهور الفصام.

3- اضطرابات الذاكرة.

4- اضطرابات الاستدلال.

5- اضطرابات التفكير.

1.5 اضطرابات شكلية في التفكير.

2.5 اضطرابات في مضمون التفكير.

6- المخططات المعرفية عند الفصاميين.

يرى دانيال ويدلوكر (Daniel Widlôcher) أن منذ 30 سنة ظهرت العديد من الدراسات حول التشوهات المعرفية عند الفصاميين، واستعانت هذه الدراسات بالمنهج التجريبي حيث وضعت الأشخاص المرضى في وضعية تجريبية (Situation expérimentale) ومقارنتهم بأشخاص أسوياء (شهود) أو مرضى آخرين (لا يعانون من الفصام ولكن من مرض آخر). [1]

لقد دارت هذه الدراسات حول 03 أهداف هي:

- وصف نماذج لسوء نشاطات معرفية خاصة (Dysfonctionnements spécifiques).
- ربط هذه المعطيات مع المعطيات الناتجة عن دراسة المخ.
- تفسير كل أو جزء من الأعراض التي تظهر في الفصام.

لقد مرت هذه البحوث بفترتين متتاليتين هما:

- <u>الفترة الأولى</u>: تميزت بإجراء دراسات وبحوث بهدف نفي الفرضية القائلة بوجود اضطراب دافعي (Trouble Motivationnel) أو عجز عام (Déficit global).

ولقد فضلت هذه الدراسات استعمال إجراءات تجريبية (Dispositifs expérimentaux) تبين وجود أداء[2(*)] جيد عند الفصاميين يشبه أداء الأسوياء.

- <u>الفترة الثانية</u>: تميزت بإجراء دراسات وبحوث عن وجود اختلالات معرفية أولية (Altérations Cognitives Elémentaires) ناتجة عن إصابة وظيفة معرفية بسيطة (Fonction Cognitive Simple)، ولقد اكتشف الباحثون العديد من الاضطرابات المعرفية مثل:

← الاضطربات الانتباهية: فرط نشاط نحو المثيرات.

← صعوبة انتقاء المعلومة الملائمة.

← اضطرابات اللغة:

- إصابات مفرداتية، نحوية، دلالية وبرغماتية.

← اضطرابات الذاكرة:

- التشفير (Encodage) واستغلال الاستراتيجيات (Exploitation des stratégies).

---

[1] – O. Houdé, D. kayser, O. koenig, I. Proust, F, Raster, op. cit, p. 364.

(*) أداء: – Performance.

وأمام هذه الاضطرابات توجهت البحوث إلى دراسة سوء التعديل المركزي (dsyrégulations Centrales) الذي يرجع إلى خلل عام في النسق الانتباهي التنفيذي (Système attentionnel exécutif) وفي معالجة المعلومة السياقية وفي إدماج المعلومات الماضية (السابقة) وفي التحكم وتصور الفعل.

ونظرا لوجود عدد نقاط تقاطع بين مختلف النماذج التنفيذية هذه فقد طرح استفهام عن إمكانية أن نكون أمام تسلسل لعيوب متتالية(Succession d'anomalies cascade). لهذا الأفق الإدماجي (Perspective Intégrative) علاقة بعيوب عصبيةبيولوجية تصيب العقدة (Boucle) التي تتضمن البنيات فبجبهية وأنوية الدماغ المتوسط (Les structures préfrontales et les noyaux diencéphaliques).[3]

DSM-IV-TR أن الفصامي يعاني من صعوبات واضحة (Difficultés évidentes) في قدرتين معرفيتين هما: الذاكرة والانتباه[4]. كما توجد اضطرابات أخرى على مستوى القدرات العقلية الأخرى كالاستدلال والتفكير والإدراك والمخططات المعرفية، وفيما يلي عرض لأهم هذه الاضطرابات المعرفية عند الفصامي.

1ـ اضطرابات الإدراك:

إن الدراسات التجريبية حول الإدراك والمراحل المبكر لمعالجة المعلومة الإدراكية سواء كانت بصرية أو سمعية، تظهر أن العيوب الموجودة عند الفصاميين ترجع إلى اضطراب مبكر في معالجة المعلومة، وسرعتها أو قدرتها. فقد لوحظ عند الفصاميين طول (امتداد) زمن الاستجابة وهذا يختلف عن التباطؤ الحركي (Ralentissement Moteur) مما يدل على اضطراب في معالجة المعلومات. إن تكوين الأيقونة (Icône) تسجيل المعلومة الإدراكية داخل السجل الحواسي ليس هو المضطرب عند الفصامي بل معالجة هذه المعلومة هي المضطربة، وعندما نقول معالجة المعلومة نقصد أيضا سرعتها وقوتها أو تنظيمها. ويظهر هذا الاضطراب في شكل انخفاض القدرة على استخراج المعلومة (Extraction de l'information).[5]

---

[3] - Ibid, p. 365.
[4] - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, p. 351.
[5] - J. Dalery, T. D'Amato, op.cit, p. 214.

2ـ اضطرابات الانتباه :

بينت الدراسات أن لفصاميين يعانون من اضطراب واضح في الآداءات الخاصة بمهمات (Tâches) التمييز (Déscimination)، والتصنيف[*] (Catégorisation) أو كشف الإشارة (Détection de signal) التي تتطلب معلمة (إيجاد) مثير معين ضمن مجموعة من المثيرات المشردة (Stimuli distracteurs). ويرجع الباحثون هذه الاضطرابات إلى خلل في الاحتفاظ في الذاكرة بالمعلومات الضرورية للتصنيف (Catégorisation) أو صعوبة في استرجاع المعلومات المخزنة في الذاكرة. [6]

1.2ـ الانتباه الانتقائي (Attention sélective):

بينت العديد من الدراسات أن الفصامي يعانون من اضطرابات في الانتباه الانتقائي له ارتباط بفرط يقظة لا انتقائية وقابلية كبيرة للشرود كما بينت هذه البحوث نقصا في قدرات الكشف (Capacités de détection) وزيادة في ظواهر التداخل(Phénomènes d'interférences) أثناء المعالجة المتواقتة –الفورية للمعلومة، ونقصا في قدرات التعود (Capacités d'habituation) واضطراب في إجراءات التثبيط(Procédures d'inhibition)). وأشار "شاكو" (Shakow, 1963) أن قدرات التوقع (التنبؤ).[**] (Capacités d'anticipation)) عند الفصاميين تكون مضطربة. وفسرت هذه الأخيرة، بالرجوع إلى نظرية بياجيه، على أنها اختلال توازن (Déséquilibre) بين الاستعاب والملائمة (Assimilation et accomodation).

إن دراسة الكمونات السمعية المستحضرة (P.E.V : Potentiels Evoqués anditifs) تؤكد اضطراب الانتباه الانتقائي وسيرورات الكشف (Procems de détection) عند الفصاميين وتساهم في ذلك المسارات الجبهية المخططة (Voies frontostriatales). تصيب العيوب نمطين من الإجراءات :

- إجراءات انتقاء مبكرة تقوم على الخصائص الإدراكية للمثيرات "Stimulus-set" وهذا يتوقف مع فرضية وجود "فرط يقظة" (Hypervigilance).

---

[*] التصنيف – (Catégorisation): القدرة على التعرف على أن منبه ما ينتمي إلى صنف معين (Catégorie définie).

[6] - Ibid, p. 215.

[**] – Anticipation : توقع ظهور مثير معين، و تحضير الاستجابة للمثير.

- إجراءات انتقاء متأخرة تقوم على الخصائص الدلالية للمثيرات "Response-set" وهذا يتوافق مع فرضية وجود اضطراب في الانتباه الانتقائي.

ولقد لاحظ العلماء أن الأداتالمرتبطة بالانتباه الانتقائي تتحسن بعد تناول مهدئات الأعصاب(Neuroleptiques)لأن هذه الأخيرة تنقص من حالة فرط تيّقظ (Hyperéveil) وحسن توزيع للمصادر الانتباهية(Ressources attentionnelles).[7]

إن انتقاء المعلومات وتنظيم الاستجابات يتم عن طريق تصور السياق. فاضطراب التصور أو اضطراب معالجة السياق قد يفسران صعوبة معالجة ملاءمة المثيرات واضطرابات الانتباه (Pertinence des stimuli et troubles attentionnels).[8]

درس "كورنبلاط" و"لانزوجر" و"أرلنماير" (Cornblatt, Lanzenweger et Erlenmayer, 1989) الأداءات الانتباهية (Performances attentionnelles) عند المرضى الفصاميين بواسطة امتحان (Epreuve) يتطلب إجراء مقارنة مستمرة بين بندين يقدمان الواحد تلو الآخر (انتباه مستمر) (Attention soutenue).[9]

يظهر الفصاميون نقصا خاص في الأداءات (Performances)، وعدم استطاعتهم التركيز على منبهات حاسمة (Stimuli critiques) وكثرة الاستجابات العشوائية.

وعندما يطبق عليهم اختبار الإصغاء المزدوج (Ecoute dichotique) يلاحظ تدخل عدد كبير من المشردات (Distracteurs).

ومن جهته لم يتردد تيسو (Tissot. 1979) في تمييز الفصام بثلاث اضطرابات أساسية: اضطرابات الانتباه الانتقائي (Attention sélective)، واضطرابات في عمل الأوتومتيزمات (Troubles du fonctionnement des automatismes) واضطرابات متعلقة ببرمجة الأفعال (Programmation des actes).

[7] - Ibid, P. 215.
[8] - Ibid, p. 219.
[9] - Camus, la psychologie cognitive de l'attention, Paris. Armand Colin-Masson. 1996. p. 176.

وحسب تيسو (Tissot) ترجع اضطرابات الانتباه الانتقائي إلى عيب في استجابة التعويد(*) (Défaut de la réaction d'habitration).

لقد لاحظ تيسو أن المصابين بـالهيبوفرينيا (Hébéphrènes) (الفصاميين الصغار)، الذين يعانون من تباطؤعلى المستوى النفسي ـ حركي، لا تظهر عندهم الاستجابة استجابة التعويد(**) (Réaction d'habituation) في ظروف الراحة المعتادة.

وبهذا قد يكون الهيبوفريني (Hébéphréne) في حالة فرط ورد دائمة (Continuelle hyperafférentation) مع مثيرات محيطه.

وبالتالي قد ينشط الانتباه الانتقائي بصورة دائمة لأن كل المثيرات تعتبر، في هذه الحالة، جديدة.

وحسب "تيسو" (Tissot)، المكافئ الوظيفي لفرط الورود(Hyperafférentation) هو نوع الورود (Déafférentation): فإذا كانت كل المثيرات موضع تمييز (Discrimination) فلن ينتقي منها إذن أحد ولهذا يظهر ذلك "الانقطاع عن العالم" المميز للمرض العقلي.

يجري "تيسو" (Tissot) تقريب بين هذا الاضطراب المعرفي واختلالات التوازن البيوكيمائية المناسبة له (Déséquilibres Biochimiques).

للأدوية المهدئة للأعصاب (Neuroleptiques) أثر مفيد في وضعية"فرط الورود" (Hyperafférentation)، فهذه الأدوية تسمح بتعويض بعض نقائص البنيات المخية الأحادية الأمينية (Insuffisance des structures cérébrales monoaminergiques) وتتمثل اضطرابات أداء الاتوماتيزمات الحركية المصاحبة للحركات الإرادية، أي أن المريض لحظة تخطيطه لحركة (Geste) (كحمل سيجارة،أوربط خيط الحذاء...)، يجد نفسه غير قادر على أداء الحركات الروتينية الاوتوماتيزية الأساسية لتنفيذها، وهذه الحركات الروتينية لابد أن تنفذ وفق كيفية مضبوطة تحرك (تنشط) سيرورات انتباهية ظاهرة (Processus attentionnels explicites) وهذا مكلف للغاية وغير قابل للإنجاز بسرعة (extrêmement coûteux et rapidement infaisable).

(*) – التعويد(L'habituation): ظاهرة ذكرت أول مرة من طرف ر.دولج (R.Du.ge)، وهي ظاهرة عامة وحيوية، تعود العضوية على بعض التنبيهات الحواسية المتكررة حيث تصبح العضوية لا تستجيب لها لأنه هذه التنبيهات فقدت مدلولها (Signification). "التعويد" هو المستوى الأولي للتعلم.

(**) – تتشخص هذه الاستجابة بظهور الإيقاع ألفا (Rythme alpha) وزوال التزامنية (Désynchronisation).

هذه الميكانزمات الأوتوماتيكية (الآلية) تتكفل بها البنيات خارج هرمية (Structures extrapyramidales). غير أنه يلاحظ أن هؤلاء الفصاميين يعانون من فرط نشاط دوباميني (Hyperactivité dopaminergique) في المناطق تحت قشرية المعنية بالبنيات خارج هرمية.

ويرجع السبب البيوكيميائي لاضطراب هذه الاوتوماتيزمات إلى الكمية الزائدة من الأمينات الأحادية الدوبامينية (Monoamines dopaminergiques) في المناطق اللامبية الوسطى (Régions méso-limbiques).

وتتميز عيوب تخطيط الأفعال بالمبالغة في القدرة على تثبيط الاستجابات غير المرغوب فيها (Exagération d'inhibition des réponses indésirables). هذه الوظيفة تضمنها القشرة قبجبهية المرتبطة بالبنيات اللمبية (Structures limbiques)، فالمريض الفصامي ما إن تصدر عنه استجابة حتى يُغرى (Il seraTenté) مباشرة بنقيضها. إن المبالغة في القدرة على التثبيط مردّها راجع إلى أخذ المريض بعين الإعتبار كل الاستجابات خاطئة.

هنا أيضا يربط تيسو (Tissot) هذا العجز المعرفي بفرط النواقل العصبية الدوبامينية التي تعمل ضمن هذا النسق القشري الأوسط (Système méso-cortical).

إن نموذج تيسو (le modèle de Tissot) المتعلق بالمصدر العصبي-البيولوجي للفصام لم يؤكد بعد (لم يثبت صحته)، فلم يثبت تجريبيا العلاقة المفترضة بين التغيرات البيوكيميائية والعواقب الانتباهية (Conséquences attentionnelles)، لكن هذا لا يعني أن هذه الفرضية خاطئة (Erronée)، وفي نفس الوقت يدل هذا على أن هناك فرضيات بديلة (Alternatives) يمكن وضعها. فمثلا يلاحظ ظهور مشردات أثناء وضعية الإصغاء المزدوج مع انتباه بؤري (Ecoute dichotique avec attention focalisée)، في هذا النوع من المهمات (Tâches) لا يذكر الأشخاص إلا الأهداف (Cibles) المقدمة إلى الأذن المتنبهة (Oreille réputée attentive) وتجاهل تلك المقدمة إلى الأذن الأخرى -إنذار كاذب- (Fausse alarme).

ويعتبر الاستذكار المفرط (Rappel excessif) للبنود المتشابهة التي قدمت إلى الأذن اللامتنبهة (Oreille inattentive) كعجز في الانتباه الانتقائي، هذا النوع من العجز يُلاحظ عند المرضى

الفصاميين، والأطفال الخلويين (Enfants autistes) والمصابين بمرض باركنسون، والأشخاص المسنين والأطفال الصغار.

يرى تيسو (Tissot) أن مرض باركنسون هو نموذج عصبي- بيولوجي مقلوب لمرض الفصام (La maladie de Parkinson comme un modèle Neurobiologique inversé de la Schizophrénie) لأن في مرض باركنسون يلاحظ نقص في كمية الكاطكوليمينات (دوبامين) على مستوى المسارات الأمينية الأحادية الصاعدة، القشرية المعنية بالانتباه السمعي. أما في الفصام فنجد زيادة في كمية الكاطكولمينات(Taux Cathécholaminergique) ونقص في الاندولامينات (سيروطونين) على مستوى نفس المسارات.[10]

2.2 اضطراب الانتباه ودوره في ظهور الفصام:

وأكدت الدراسات الفكرة الشائعة منذ زمن بعيد بأن نصف المخ الأيسر (Hémisphère gauche) قد يكون هو المسؤول عن الفصام أكثر من نصف المخ الأيمن. كما أكدت فكرة أن هناك تدخل للنسق الانتباهي التنفيذي[*] في ظهور الفصام: تأثر عقد قاعدة الدماغ بكمية الدوبامين الموجودة في القشرة السانجية الأمامية (Cortex cingulaire antérieur).

لقد تبين للعلماء أن الفصاميين أكثر بطئا في استجابتهم لما يقدم لهم مثير معين بدون إعلان مسبق(لا يتوقع ظهوره) وهذا البطء مترابط مع لا توقعية المثير (Imprévisibilité du stimulus).

تتعدد أسباب هذا البطء معلومات فقد ينتج عن اضطرابات في الدافعية (Troubles motivationnels) أو في الانتباه أو في أشياء أخرى. وإلى جانب هذا البطء بينت الدراسات أن الفصاميين يعانون من صعوبات خاصة في توجيه انتباههم نحو الهدف الموجود في نصف الحقل البصري الأيمن (Hémichamp visuel droit)، كما أن الأهداف المقدمة في الحقل البصري الأيمن تعطي استجابات أكثر بطئا من مثيلتها في نصف الحقل البصري الأيسر.

يعاني الفصاميين، مثل المرضى المصابين على مستوى الفص الجداري الأيسر (Patients pariétaux gauches)، من عجز في فك الانتباه(Désengagement de l'attention). إن هذا

[10] - Ibid, p. 178.

[*] – مسؤول عن الكشف (Détection)، أي إيصال الموضوع إلى حقل الشعور، والتعرف على هوية هذا الموضوع. لقد اهتم العلماء بهذا النسق لما درسوا سيرورة الانتباه.

العجز الخاص بنصف الحقل الأيسر مهم لأنه يدل على أن الاضطراب ليس راجعا إلى عوامل عامة كنقص الدافعية أو عدم فهم المهمة.

لم يكن اضطراب الانتباه هذا عند مجموعة المرضى الآخرين (مكتئبين أو مرضى آخرين)، لكن وجد أيضا عند فصاميين آخرين يعانون من هلوسات وهيجان.

وينعدم اضطراب الانتباه عند المرضى المزمنين أو الذين يعالجون بالأدوية منذ فترة طويلة، حيث ويبدو هؤلاء المعالجين بالأدوية أكثر بطئا من الأشخاص الأسوياء لكن لا يظهرون عجز في الانتباه بالنسبة للحقل البصري الأيمن. ورغم أن المرض غير المعالجين بالأدوية يشبهون أحيانا المرضى الجداريين اليساريين (Patients pariétaux gauches)، يعتقد أن العجز الأساسي عند الفصاميين يوجد قبل كل شيء على مستوى الفصين الجبهيين (Lobes frontaux) بدل الباحات المخية الخلفية.

يظهر المرضى الفصاميين الذين يظهرون اضطرابات على مستوى التفكير الداخلي (Pensée interne) اجتذاب (Amorçage) في التداعيات الدلالية البعيدة والغير مباشرة أكثر من الأشخاص الأسوياء أو مجموعات أخرى من الفصاميين. وهذا يفترض وجود عجز في التحكم في التداعيات الدلالية (Associations sémantiques) من طرف النسق الانتباهي التنفيذي.[11]

إن نتائج TEP تظهر أن العجز الأكثر شيوعا يوجد على مستوى عُقد قاعدة الدماغ (Ganglions de la BASE) والفصان الجبهيان (Lobes frontaux). لقد حاول "م.إ. بوسنر" ومن معه (M.I. Posner et al, 1991) معرفة ما إذا كان العجز الملاحظ عند الفصاميين راجع إلى خلل في الشبكة الانتباهية التنفيذية (Dérégulation du réseau attentionnel)، ولهذا الغرض حاولوا خلق (Simuler)، عند الأشخاص الأسوياء، عجز في نقل (تحوّل) الانتباه نحو الحقل البصري الأيمن، فطلبوا من الأشخاص الأسوياء تنفيذ حركات انتباهية (Mouvements attentionnels) أثناء قيامهم بمهمة ثانية تتطلب تدخل النسق الانتباهي التنفيذي: تذكر قصة أثناء لحظة سماعها (Rappeler un histoire au fur et à mesure qu'ils l'entendaient). هذه المهمة الثانية تتطلب تنشيط النسق الانتباهي التنفيذي ويمكن بالتالي توقع أن يحدث هناك تداخل (Interférence) بين هذه المهمة والدور الذي يلعبه هذا النسق في نقل الانتباه.

---

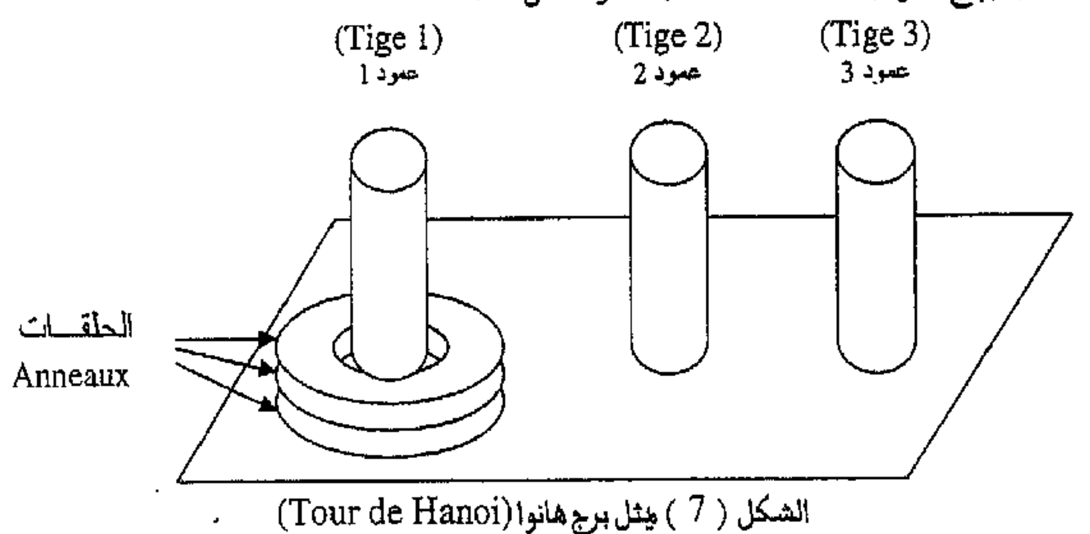
(11) - Ibid ; p. 214.

وبالفعل فقد لوحظ أن هؤلاء الأشخاص، لما ينفذون المهمة الثانية، يستجيبون بكيفية أكثر بطئا على مؤشرات وأهداف قدمت لهم في الحقل البصري الأيمن.

ومن خلال هذه النتيجة يمكن اقتراح أن سوء أداء النسق الانتباهي التنفيذي قد يؤدي إلى عجز انتباه يشبه العجز في التوجه (Déficit d'orientation) الملاحظ عن المرضى الفصاميين.

كما أظهرت نتائج TEP حول أثر ستروب (Effet Stroop)[*] أن السانجلر الأمام (Le cingulaire antérieur) يلعب دور هام في ظهور الفصام. فأثناء هذا الاختبار لوحظ أن الأشخاص الأسوياء يجدون صعوبات في تسمية لون الحبر الذي كتبت به كلمة عندما تكون هذه الكلمة هي اسم لون آخر. الفصاميون أيضا يجدون أيضا هذه الصعوبة غير أن الأمر هنا لا يتعلق بعرض خاص بالفصام، فأي تلف مخي (Lésion cérébrale) آخر يعطي نفس النتيجة لكن السانجلر الأمامي (Cingulaire antérieur) هو المنطقة الأكثر تنشيطا أثناء تنفيذ هذه المهمة من طرف أشخاص أسوياء. إن سوء أداء هذه البنية قد يكون مسؤولا على عدم نجاح (Non réussite) الفصاميين في هذه المهمة.

حاولت نانسي اندريسن وزملائها (Nancy Andreasen et ses Collègues)، من جامعة إيوا (Université de l'IOWA) في الولايات المتحدة الأمريكية، دمج نتائج TEP عند الأشخاص الأسوياء مع النتائج المحصل عليها عند الفصاميين. فطلبت من الأشخاص نقل حلقات مختلفة الأحجام من العمود 01 إلى العمود 03 مرورا بعمود وسيط (عمود 02) مع احترام قاعدة وضع الحلقة الكبيرة على الحلقة الأقل منها (وتعرف هذه التقنية ببرج هانوا (Tour de Hanoi) (أنظر الشكل ـ8ـ) :



الشكل (7) يمثل برج هانوا(Tour de Hanoi) .

Référence : Bernard Cadet, Psychologie cognitive. Paris : Presse éditions, 1998, p. 214.

(*) - أثر ستروب (Effet Stroop) : صعوبة يجدها الشخص في تسمية لون كتب بلون أخر مثلا: تسمية اللون الأحمر كتب باللون الأزرق..."

تنشط هذه المهمة، عند الأشخاص الأسوياء، السانجلر الأمامي (Cingulaire antérieur).
أما الفصاميين الذين لم يتناولوا الأدوية أو توقفوا عن تناولها فلم يستطيعوا حل هذه المسألة ولا تنشيط السانجلر الأمامي (Cingulaire antérieur).

ورغم أن هذه النتائج لا تقدّم دليلا واضحا على مسؤولية عجزالسانجلر الأمامي في ظهور الاضطرابات الفصامية إلا أنها على الأقل تبين احتمال أن تكون هذه البنية التشريحية عنصر من عناصر الاضطراب الملاحظ في بعض أشكال الفصام.

إن أهم الأعراض التي تظهر عند الفصاميين هي الهلوسات السمعية وأحيانا البصرية. كان ما يحدث داخل مخ المرضى أثناء الهلوسات لغزا غامضا ولهذا حاول العلماء معرفته ومنهم الباحثان " دافيد سيلبرزوايج " و " ايميلي ستارن " (David Silberzweig et Emily Stern, 1995)، المتميان إلى مدرسة الطب بجامعة كورنال (Cornell)، واللذان بالاشتراك مع مجموعة البحث في التصوير الشعاعي (Imagerie) بمستشفى هامرسميت (Hammersmith) الموجود في لندن، قاما بمقارنة بين صور TEP لمرضى مهلوسين وبين صور TEP لمرضى غير مهلوسين. وكانت النتيجة المتحصل عليها عند أحد المرضى هي تنشيط على مستوى نصف المخ الأيسر (Hémisphère gauche) للقشرة البصرية الرابطة (Cortex visuel associatif)، وهي المتخصصة في الإدراك البصري في مستوى أعلى والقشرة السمعية الرابطة (Cortex auditif associatif)، وهي المتخصصة في إدراك اللغة، وهذا أثناء ظهور الهلوسات البصرية والسمعيةلفظية أن تدخل نصف المخ الأيسر مهم على أكثر من صعيد، ليس فقط عندما نتعرف على الطبيعة اللغوية للهلوسات وإنما أيضا لأن الأعراض المبكرة للفصام توجد ضمن نصف المخ الأيسر.

لقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الباحتان الجبهيتين (Aines frontales) كانتا أقل تنشيطا مما قد يدل على فقدان التحكم الداخلي (Perte de contrôle interne). وهذه النتائج متوافقة مع فكرة وجود عجز في النسق الانتباهي التنفيذي.[12]

إن العجز على مستوى الكرية اليسرى (Globus pallidus gauche) ومختلف علامات إهمال نصف الحقل الأيمن (Négligence de l'hémi champ droit)، وصعوبات حلّ مهمة

[12] - Ibid, p. 216.

أثرستروب (Effet Stroop). والهلوسات مع غياب تنشيط الفص الجبهي (Lobe frontal)، كل هذه المعطيات تدل على وجود عجز في النسق الانتباهي التنفيذي.

قد يرجع هذا العجز إلى نقص في إمداد السانجلر الأمامي بمادة الدوبامين، لأن هذا الأخيريعمل في تآزر كبير(Etroite synergie) مع العديد من الباحات "الجبهيةـالجانبية" و"الخلفية"، وقد يفسر هذا العجز العديد من مظاهر السلوك عند الفصاميين كالتداعي بكلمات غريبة (Association de mots étranges) واللغة التي يستعملونها غالبا.

ليس مستبعد أن يؤدي اضطراب أنساق التحكم في الانتباه إلى عجز وظيفي كبير جدا، إن العجز في هذه الأنساق لا يقدم تفسيرا كافيا عن سبب الفصام ومن المؤكد أنه لا يقترح علاجات ملائمة له لكن نبهنا إلى إمكانية اعتبار معظم أعراض الفصام، الغريبة أحيانا، كاضطرابات في الوظائف العادية (Troubles des fonctions normales). [13]

3ـ اضطرابات الذاكرة:

يعتقد أن الفصاميين يحتفظون بذاكرة ضمنية (Mémoire Implicite) وذاكرة إجرائية (Mémoire Procédurale) وبقدرة على اكتساب مهارة حركية ومعرفية (روتين) عن طريق التعلم.

أما الذاكرة قصيرة المدى فلم يتفق العلماء بشأنها، فقياس المدى الذاكري(Empan mnésique) ـ تذكر سبعة بنود مع زيادة أو نقصان اثنان ـ لا يظهر أي عيب، أما دراسة "ذاكرة العمل" فيُعتقد أنها مضطربة، ويكون هذا الاضطراب واضح أكثر كلما كانت المعلومة معقدة وحمل العمل قوية (Charge de travail forte). وتكون الذاكرة طويلة المدى والذاكرة الصريحة الأكثر اضطرابا عند الفصامي.

ومن خلال تجارب حول "الاستذكار" تبيّن أن التذكر الصريح بلا مؤشر (Rappel explicit sans indice) هو أكثر اضطرابا عند الفصاميين من التذكر الصريح مع مؤشر (Rappel explicite avec indice) أو التعرف البسيط (Simple reconnaissance) ويزداد العجز كلما كان من الضروري تنظيم المعلومة لتخزينها في الذاكرة (مثلا المعلومة الدلالية). [14]

يظهر الفصاميون عجزا في مهمات الاستذكار أكثر من عجزهم في مهمات التعرف (Tâche de reconnaissance)، ويتحسن أدائهم بوساطة إثارة استراتيجيات التشفير (Stratégies

---

[13] - Ibid, p. 217.

[14] - J. Dalery, T. D'amato, op.cit, p. 228.

(d'encoding والتي تعزز استعمال بنية المادة المراد حفظها في الذاكرة، وتضطرب بصورة انتقائية، السيرورات الانتباهية للذاكرة الظاهرة أو التصريحية (Mémoire explicite)، في حين تبقى الذاكرة الضمنية سوّية وطبيعية. ويرجع اضطراب الذاكرة الظاهرة وبقاء الذاكرة الضمنية (*) سليمة إلى اضطراب تصور السياق في ذاكرة العمل (Mémoire de travail).[15]

4. اضطرابات الاستدلال:

تبدو القدرات الأولية (Capacités élémentaires) للاستدلال محفوظة عند الفصاميين لكن يلاحظ عندهم حساسية زائدة للأجهزة (Matériel) وصعوبات في ترشيح المعلومة غير الملائمة. وتؤدي التدخلات التي تتسبب فيها مضامين مقلقة إلى الإخلال بتصميم التصورات مما يؤدي إلى فرط حمل سريع لذاكرة العمل (Surcharge rapide de la mémoire de travail)، ويتظاهر ذلك في شكل:

- اضطرابات التصنيف (Troubles de la catégorisation): وتتمثل في "فرط الاحتواء" (Surinclusion): يجد الفصاميون صعوبات في إبعاد (حذف) عناصر لا تنتمي إلى صنف معين (Catégorie).
- صعوبات التجريد (Difficultés d'abstraction): أثناء حل المشكلات (Résolution de problèmes).
- تعلم طفيف (قليل) أثناء "تكرار المهمات" (Répétition des tâches).

اتفقت بعض النماذج العامة التي تهدف إلى تبيان مجموع اضطرابات الاستدلال على بعض المفاهيم المركزية الستة التالية:

- تدهور تفضيلي للسيرورات الانتباهية.
- حساسية لفرط حمل ذاكرة العمل مرتبطة بنشاط تداخلي في الذاكرة وضعف ميكانيزمات التثبيط.
- عدم أخذ السياق بعين الاعتبار.
- تقلص تأثير التعديلات الارتباطية الماضية (Régularités associatives passées) على النشاط الحالي (الذي يتم القيام به الآن).

(*) – تسمى الذاكرة الضمنية أيضا "ذاكرة آلية" و "ذاكرة أداتية".

(15) – B. Granger, odile Jacob, op.cit, p. 30.

- تدهور التحكم وتخطيط الفعل.
- اضطرابات القدرة على التصور الإنعكاسي (Métareprésentation): قدرة الفرد على "تصور" تصوراته أو تصورات الآخرين بغرض انساب النوايا والمقاصد (Attribution des intentions).

تأخذ بعض النماذج، بعين الاعتبار، الاختلالات العصبيةالبيولوجية (Perturbations neurobiologiques)، وتشير أخرى إلى تشابك (Intrication) بين عوامل انفعالية وعوامل معرفية. كما تذكر دور "القلق" (Angoisse) في ظهور سوء البنية الذاكرية (Déstructuration mnésique).[16]

5. اضطرابات التفكير عند الفصاميين:

1.5 اضطرابات شكلية في التفكير:

إن مفهوم "الاضطرابات الشكلية في التفكير" يفترض أن تنظيم التفكير هو تحت تحكم بنيات شكلية مجردة (Structures formelles abstraites) التي تتكفل بها اللغة والأنساق الثقافية الكبرى (Grands systèmes culturels).

يعاني الفصاميون من اضطرابات كبيرة في شكل التفكير لأنهم لا يعالجون أويعالجون بصورة ناقصة السياق ضمن الوسط الطبيعي (Le contexte en milieu naturel)، ويمكن القول أن الفصاميين في حياتهم اليومية لا يستعملون معارفهم المتعلقة بالبنية الشكلية للعالم لتسيير تفكيرهم. وعلى الصعيد التجريبي يمكن كشف هذا الأمر بطريقتين: من جهة عن طريق مواجهة المرضى مع بنية تحدّد تصميم سلسلة من المثيرات الصوتية (Stimuli sonores)، ومن جهة أخرى مواجهتهم مع الرابط الدلالي الموجود بين الكلمات المخزنة في الذاكرة. لهذا يجب تصور بنية التفكير بأنها علاقة بين عناصر مجموعة تسلّم بوجود أصغر عنصر وأكبر عنصر، وتسمح لكل واحد من العناصر المتبقية أن تتموضع بكيفية متشابهة بين هاذين الحدّين (Deux Bornes). والمرضى الذين يعانون من اضطرابات شكلية في التفكير لا يستعملون هذه البنيات لبناء تفكيرهم.[17]

---

[16] - Ibid, p. 31.
[17] - Ibid, p. 45.

2.5 اضطرابات في مضمون التفكير:

هناك شكل آخر من اضطرابات الانتباه لاحظه العلماء عند الفصاميين الذين لا يعانون من اضطرابات شكلية في التفكير، وإنما يعانون من اضطرابات في مضمون التفكير والتي تتظاهر غالبا في شكل أفكار هذيانية أو هلوسات.

ويبدو أن اضطرابات مضمون التفكير هي ترجمة إكلنيكية للصعوبة التي يجدها الفصاميون في ربط إدراكاتهم مع تصبوراتهم العقلية.

إن هذا الانقطاع في التنظيم الزمني بين الإدراك والذاكرة يؤدي إلى انقطاع في استمرارية دينامية تفكير الشخص.

قد يكون اضطراب مضمون التفكير هو تظاهر لسيرورة تحاول ملأ الفراغ الذي يحسه المريض الذي لم يعد بمقدوره ربط ما يدركه من الواقع وما يعرفه عنه. وبشكل عام نعود هنا إلى فكرة قال بها الطوبولوجيون [(*)(18)] الذين وضعوا مفهوم "الترصيص" (Compactification) للإشارة إلى تقنية تتمثل في استبدال مجموعة مكونة من عناصر مجهولة بعناصر أخرى للإحاطة بهذه المجموعة وتكون هذه العناصر ذات خصائص معروفة.

وفي مجال الفصام نستعمل الفعل "رصص" (Compactifier) للإشارة إلى فكرة أن هناك تجميع لأجزاء من التصورات لضمان استمرارية مزعومة للتفكير في اللحظة التي تنقطع فيها هذه الاستمرارية.[19]

إن تحليل المؤشرات اللغوية للخطاب الهذياني يظهر أن المضمون غير منظم (Contenu désorganisé)، أما شكل اللغة فهو مبنيا (مهيكلا) بصورة جيدة.

يعتمد الفصاميون على البنية الشكلية للغة للتغلب على الفجوة (Beauce) التي تظهر على مستوى سيرورتهم المعرفية (Processus cognitif).

يتميز الفصامي بتفكك (Dissociation) على كل المستويات ومنها المستوى الفكري حيث يبدو هذا التفكك في صورة خطاب غير منسجم (Discours incohérent).[20]

---

[18](*) - الطوبولوجيون (Topologues) هم المختصون في الطوبولوجي و الطوبولوجيا (Topologie): فرع في الرياضيات يعنى بدراسة موقع الشيء الهندسي بالنسبة إلى الأشياء الأخرى لا بالنسبة لشكله أو حجمه

[19] - Ibid, p. 46.

[20] - N. Sillamy (1999), op.cit, p. 84.

إن اضطراب التفكير لا يقل غرابة عن اضطراب الانفعال والسلوك عند الفصامي.[21]

6ـ المخططات المعرفية عند الفصاميين [22]

Les schémas cognitifs chez les Schizophrènes.

يلاحظ على الفصاميين حذر في المجال العلائقي، ويعتقدون بعدم الثقة في الآخرين لإقامة علاقات صادقة وحميمية. وفي الواقع يدل هذا على اضطراب خطير في نمو "التعلق" (Développement de l'attachement) الذي من المحتمل أن يكون نمطه لا آمن (Type insécurisant)، وبالتالي غياب قاعدة أمان (Base de sécurité) كما قال بذلك جون بولبي. وبالتالي هناك عجز في اكتساب معارف جديدة، كما لا يتمكنون من الخروج من ذلك التمركز حول الذات المعرفي (*)

وتتميز المخططات (Schémas) المصممة بانخفاض تقدير الذات، وتدل على تصور مضطرب جدا للعلاقات مع العالم المحيط.

ويعتقدون بقوة في فشلهم ماضيا، وحاضرا ومستقبلا، هذا التصور الذي يكونوه عن أنفسهم يجعلهم يحطون من قيمتهم، ومن ثم يجدون الحل فيعتبرون أنفسهم كائنات استثنائية (êtres extraordinaires)، مختلفين في الأساس عن الآخرين وفي الغالب متفوقين في بعض الميادين (لتعويض ذلك الشعور بالنقص الوجودي). وقد يتخلون عن استعمال المنطق الإجماعي (logique consensuelle) والقواعد الاجتماعية لتصميم منطقهم الخاص، ويستعملون إنتاجاتهم الخلوية (Productions autistiques) وأحلام اليقظة (Rêveries) ورفض أي اتصال قائم على أساس واقع الآخرين (Réalité d'autrui) للتعرف على المخططات المعرفية المضطربة عند الفصاميين يستحسن جمع أكبر عدد من الأمثلة عن الوضعيات التي يعيشها بقلق وإجهاد. إن جمع مثل هذا النوع من الأمثلة يظهر أن هناك مضامين متكررة في تفكير الفصاميين مثل مضامين عدم الاستطاعة (Incapacité)، والعجز (Impuissance)، والرفض (Rejet)، والتهديد (Menace) أو وانعدام الرؤية (L'invisibilité).[23]

---

(21) - محمد سيد فهمي، السلوك الاجتماعي للمعوقين. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998، ص. 101.

(22) - O. Chambon, C. Perris, M. Marie-Cardine, Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques. Paris, Masson, 1997, p. 6.

(*) - التمركز حول الذات المعرفي (Egocentrisme cognitif): استحالة للتراجع عن وجهة نظر، أو استحالة تغيير الأفق- المنظور- العقلي.

(23) Ibid, p. 7.

تنتج الانجراحية المعرفية (Vulnérabilité cognitive) عن هذه الاعتقادات المتطرفة والجامدة والآمرة ، وهي بدورها ناتجة عن تفاعل بين استعداد وراثي عند الفرد وتورطه في علاقات مولدة للمرض (Pathogènes) وتعرضه لحوادث صدمية معينة .

بينت الدراسات أن هذه المخططات تكونت في سن الطفولة ، أما ظهورها فقد يكون متأخرا خاصة في حالة "ترميمات الذات" لما يواجه الشخص مجيء مرض مزمن ومعوّق . فهذا المرض بإمكانه أن يتسبب في سلسلة من الفشل والصعوبات والرفض الاجتماعي (Rejet social) وترتبط هذه المخططات المتأخرة بالوجدانات المكتئبة ومشاعر التشاؤم وعدم القدرة والفتور (Passivité)، والسلوكات الانتحارية .[24]

لقد ظهرت الكثير من الدراسات في مجال علم النفس المعرفي وفي علم الأعصاب النفسي محاولة تبيان الاضطرابات المعرفية عند الفصاميين ، حيث يرى بعض العلماء أن العجز المعرفي عند الفصامي يؤدي إلى إعاقة في النشاطات الاجتماعية "المهارات الاجتماعية" (Habilités sociales)، ومن بين الاضطرابات المعرفية التي اكتشفها العلماء عند الفصاميين نجد ما يلي :

*اضطرابات الإدراك ، واضطرابات الانتباه الانتقائي

* القابلية للشرود (Distractibilité) .

* تباطؤ سرعة معالجة المعلومة .

* صعوبات التصنيف (Difficultés de catégorisations) .

* تداعيات (ترابطات) هشة (Associations lâches) : ضعف وظيفي في الروابط .

* نقص الانسجام اللغوي وتخطيط الخطاب (Diminution de la cohésion linguistique et de la planification du discours) .

* عجز في استذكار الكلمات (Déficit dans le rappel des mots) : وذلك بعدم استعمال الضغوط السياقية (Les contraintes contextuelles) .

*اضطرابات التبادلات اللفظية ، البراغماتية الحوارية (Pragmatique conversationnelle) .

* صعوبات التجريد في حل المسائل (المشكلات) .

---

[24] - Ibid, p. 8.

* إزالة سياق المعلومة (Décontextualisation de l'information).

* اضطرابات التخطيط، وخاصة في الوضعيات التي تتطلب أفعال الخطاب(Actions de discours) (نشاطات سردية ونشاطات حوارية... الخ). هناك تفاوت(Décalage) بين النوايا والإنتاج المصاحب للفعل.

* ثغرة في "نظريات العقل" (Lacune dans les théories de l'esprit) لا يفهم الفصامي أو لا يدرك أن نوايا وانفعالات الآخرين تختلف عن نواياه وانفعالاته.[25]

لا يمكن فهم الفصام دون التطرق إلى بعض الخصائص العقلية عند الفصاميين مثل الهلوسة(Hallucination) والهذيان (Délire) والتفكير(Pensée)، والخطاب (Discours) وهذا هو محور فصلنا التالي.

[25] – J-L. Pedinielli, G. Gimenez, op.cit, p. 89.

الفصل الرابع
الخصائص العقلية عند الفصامى

مخطط الفصل الرابع : الخصائص العقلية عند الفصامي

1ـ التفكير عند الفصامي La pensée
- 1.1 أنواع التفكير
- 2.1 علاقة اللغة بالتفكير
- 3.1 خصائص التفكير عند الفصامي
- 4.1 اضطرابات التفكير عند الفصامي

2ـ الهذيان عند الفصامي Le délire
- 1.2 لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الهذيان
- 2.2 أسباب الهذيانات
- 3.2 مصدر الهذيان
- 4.2 الأفكار الهذيانية
- 5.2 ميكانيزمات الهذيان
- 6.2 مضامين الهذيان
- 7.2 أنواع الهذيانات
- 8.2 الهذيان عند الفصامي
- 9.2 الهذيان في التحليل النفسي
- 10.2 فائدة وأهمية الهذيان
- 11.2 تطور الهذيان
- 12.2 علاج الهذيان

3ـ الهلوسة عند الفصام Hallucination
- 1.3 مصدر الهلوسة
- 2.3 أسباب الهلوسة
- 3.3 أنواع الهلوسة

4ـ الخطاب عند الفصامي Le discours
- 1.4 خصائص الخطاب
- 2.4 وظائف الخطاب 3.4 الخطاب عند الفصامي

1ـ التفكير عند الفصامي

1ـ1ـ أنواع التفكير :

هناك نوعان من التفكير[1] وهما :

1ـ1ـ1) تفكير متيقظ :

وهو تفكير واقعي ، موجه لأجل التكيف مع العالم الخارجي ، ويخضع لمبادئ عقلانية تشكلت في مختلف مراحل النمو والاتصال مع الواقع ، وهو عبارة عن تفكير مجتمع ويعبر عنه بجملة أو كلمة(فكرة، تصور) .

2ـ1ـ1) تفكير خلوي أو حلمي :

يخضع للحاجات الوجدانية ، وهو لا يخضع لقوانين المنطق ، وغير مُجْتَمَعْ (غير منشئ اجتماعيا) ويستعمل خاصة التصورات الرمزية المشحونة بقيمة وجدانية ، يظهر هذا النوع من التفكير عند الفصامي ، وكذلك في أحلام الشخص العادي. يحتوي التفكير الخلوي على ظواهر مكبوتة من طرف الشعور المتيقظ[2]. وهذا التفكير تفكير خاص يكتفي بالرمز ، ولا يتطلب استعمال اللغة ، لأن الشخص في هذه الحالة لا يهدف إلى تبليغ هذا التفكير إلى الآخرين. التفكير الخلوي له خصائص رمزية وسحرية ، ويحدث على مستواه خلط من جهة بين "الجزء " و "الكل" ، ومن جهة ثانية بين "التطابق" و "التماثل" .[3]

3ـ1ـ1) تفكير لا واقعي(*) :

وهو نسق من التفكير يتنافى مع الواقع والمنطق [4]. وتدخل أحلام اليقظة ضمن هذا النوع من التفكير ، حيث يقوم المريض المنغلق على انطوائيته والمنقطع عن العالم المحيط ببناء عالمه الخاص يسير وفق قوانينه هو ، وبعيدا كل البعد عن منطقنا نحن الأسوياء .

2ـ1ـ علاقة اللغة بالتفكير :

يظهر في التراث العلمي أن " اللغة " و "التفكير" مرتبطان ارتباطا وثيقا ، ولقد فضل العلماء المنظرين والعلماء الممارسين في مجال علم النفس دراسة اللغة والتفكير لوصف السلوكات أو نمذجتها وفهمها .

---

(1) - N.SILLAMY, dictionnaire de psychologie, op. cit. P.194.

(2) - IBID.P.194.

(3) - M.V.G-MORVAL, op .cit. P.97.

(*) يسمى التفكير لا واقعي: "Pensée DEREISTIQUE" أو " Pensée Déréelle "

(4) - N.SILLAMY, dictionnaire de psychologie , op. cit. P.79.

لقد اعتقد اللسانيون ومنهم لونسلو(LANCELOT) و أرنولد (ARNAULD) وبوزيه (BEAUZEE) ، إن كل جملة ينطقها الشخص تهدف إلى إيصال فكر وأن وظيفة اللغة هي تمثيل الأفكار . [5]

ورأى السلوكيون ومنهم واطسن أن اللغة هي التفكير ، والعلاقة بينهما علاقة تساوي إن التفكير هو عبارة عن عادات حركية في الحنجرة وهو كلام ضمني أي كلام غير مسموع .

أما الاتجاه النشوئي الذي يمثله بياجيه فيرى أن اللغة والتفكير مختلفان ، فالنمو المعرفي يتم قبل النمو اللغوي وأن اللغة ليست شرطا ضروريا للنمو اللغوي ، فعدم امتلاك الطفل للغة لا يمنعه من التفكير . إن اللغة هي انعكاس للمعرفة .

ومن جهته عارض "برونر" وجهة نظر "بياجيه" ويرى أن القدرة اللغوية تؤثر في كل عنصر من تفكير الطفل تقريبا . فالتفكير وسيلة فعالة في بناء التفكير وفي تنظيم السلوك المعرفي ، فالتفكير غير ممكن بدون لغة .

أما "فيجوتسكي" فيرى أن الكلام لا يحتوي على تفكير في مرحلة الطفولة الأولى (قبل سنتين) ، وفي السنة الثانية من عمر الطفل يصبح الكلام (اللغة) والتفكير قوتان مندمجتان ويبدأن في تبادل التأثير بينهما .

يضطلع التفكير ببعض المميزات اللفظية ويصبح الكلام منطقيا باعتباره تعبيرا عن التفكير . أما "وورف" (1956) فيعتقد أن اللغة تؤثر في التفكير ، وأن شكل اللغة يؤثر في إدراك الفرد للعالم[6]. إن التفكير عند السلوكيين وثيق الصلة باللغة المنطوقة ، بل ذهبوا إلى حد الإقرار بأن التفكير هو لغة بقيت لا وترية نتيجة نقص المثيرات الحركية الآتية إلى أعضاء النطق[7]. وإذا كان تعليل السلوكيين مبالغا فيه فهذا لا يمنع من القول أن التفكير المتيقض هو[*] فعل يوّجه العضوية نحو الاتصال .

---

[5]- O.DUCROT, J.M. SCHAEFFER, op. cit, P.18.

[6] - محمد أحمد قاسم ، مقدمة في سيكولوجية اللغة، القاهرة مطبعة باسو 1996 ص ص: 79-95.

[7]- N.SILLAMY, dictionnaire de psychologie op.cit.P,194.

[*] التفكير المتيقض : هو تفكير واقعي موجه لأجل التكيف مع العالم الخارجي.

ولقد أثبتت التجربة ذلك، فإذا طلب من شخص التفكير في موضوع معين فستسجل على لسانه وشفتيه (أو على أطراف أصابعه إذا كان أصم-أبكما) تيارات كمون العمل تشبه تلك التي نراها عندما تلفظ كلمات فعليا.

إن اللغة والتفكير مرتبطان ارتباطا وثيقا وكل واحد منهما يؤثر في الآخر، وكل واحد منهما ينمو ويتطور بمفرده بصورة موازية وأي اضطراب لأحدهما ينعكس على الآخر. وفي الأخير يمكن القول أنه ظهرت هناك ثلاث اتجاهات فكرية حول العلاقة بين التفكير واللغة: الاتجاه الأول يرى أن اللغة تلعب دورا صغيرا جدا في نمو التفكير، والثاني يؤكد على أن اللغة هي التي تخلق وتكون البنية الذهنية بواسطة تشكيل التصور العقلي للعالم، وأخيرا الاتجاه الثالث وهو الاتجاه الأوسط الذي يرى بأن اللغة تكونت في اتلأول كأداة اتصال اجتماعي ثم استدخلت فأثرت على البنيات العقلية لأنها هي مصدر نسق رمزي مجرد يسمح بتنظيم التفكير. لا تتطور اللغة بمعزل عن الأشكال الأخرى للمعرفة، وهي نسق رمزي منطقي بإمكانه نمذجة أشكال أخرى من المعرفة [8].

3.1- خصائص التفكير:

يعيش الفصامي في عالم بدائي، لا تضطرب اكتساباته وقدراته الذهنية لا تتدهور بصورة لا معكوسية، أما تفكيره فيتبع منطق شخصي خاص به، ويكون تفكيره متمركز حول الذات وسحري [9].

يحتوي تفكير الفصامي على الخصائص الشكلية التي نجدها في تفكير المرحلة النرجسية، حيث يكون هذا التفكير[10]:

- بدائي
- قبمنطقي
- سحري
- رمزي

تختفي مفاهيم الحيز والوقت والسببية في نفس اللحظة التي تختفي فيها العلاقة مع الموضوع. لا يفقد الفصامي سيرورة الإدراك لكن يصيبها عدوى التفكير الخلوي.

---

(8) - Dictionnaire Fondamental de Psychologie.t2, op. cit. P .697 .
(9) - F.BRIN, C.COURRIER , E.LEDERLE, op. cit. P.229.
(10) - M.V.G-MORVAL, op., cit., P.98.

ويدمج الفصام عناصر الإدراك بواسطة الحدس السحري وليس عن طريق التفكير المنطقي . وتنظم عناصر الإدراك حسب دلالتها عند الفرد وليس باعتبارها أجزاء مكونة لموضوع محدد واقعيا . وعندما لا يجد الفصامي واقعا لمواجهة هواماته يرتد على الكلمات التي تستثمر بقوة سحرية . ويمكن أن تضع تفكيره ضمن صنف التفكير الخلوي أو الحلمي[11].

1- اضطرابات التفكير عند الفصامي :

قد يعجز الأشخاص الذين يعانون من الفصام عن التفكير أو الاتصال بكيفية منطقية ، ويصبح تفكيرهم وخطابهم غير منظمين ويصعب متابعتهما ، وقد يعجز الفصاميون عن التعبير التلقائي ، وقد يعانون من تباطؤ عام في التفكير يصل أحيانا إلى غياب الفكرة.[12]

يحس الفصامي بتوقف في التفكير وصعوبة في تثبيت الانتباه ، هناك دوران للتفكير :

- تظهر عنده أفكار طفيلية والتي تظهر فجأة محدثة ضجة وضحك
- تظهر عنده أفكار هذيانية : وتكون في بعض الأحيان أفكار شاردة وأحيانا أفكار يقينية مترابطة في شبه منطق بإمكانها أن تشكل هذيان حقيقي[13].

ويحصر " دينيلي " و "جيميناز" اضطرابات التفكير عند الفصامي في ثلاث عناصر هي[14] :

أ- اضطرابات مجرى التفكير : وتتضمن :

- ضعف في الانتباه والتركيز
- اضطرابات في دفق الأفكار (الركود ، التفكير الغامض ، التكرارات المقولبة تقطع المعنى ، التدفق ، الانتقال المفاجئ من فكرة إلى أخرى)
- التوقف (توقف مفاجئ للخطاب ، وبعد سكوت يعود إلى نفس المضمون أو إلى مضمون آخر دون وعي الشخص بالانقطاع).

ب- اضطرابات اللغة

ج- اضطرابات النسق المنطقي والذي يتضمن :

(11) - N.SILLAMY dictionnaire de psychologie ,op.cit.P.194.
(12) - Http:/tecfa.ch/tecfa.unige/teaching/uivlibre/9899/mer004/schizo.htm
(13) - M.DESPINOY, Psychopathologie de l'enfant et l'adolescent,Paris ,Armand colin ,1999,P.156.
(14) - J.L. PEDINIELLI, Guy GIMENEZ,op. cit. PP.70,71.

- إفساد المفاهيم، تفكير سحري، تفكير لا واقعي، تجريد جهازي، الطابع "الرمزي" للأقوال وهو راجع إلى عدم القدرة على فهم المجاز ، تعايش الأضداد وتحويل الكلمات .

يرى إ. بلولر أن الفصام هو أولا وقبل كل شيء اضطراب في التداعيات التي تحكم مجرى التفكير ، ويرى أيضا أن الفصامي يعاني من تفكك في التداعيات ، فتفقد تماسكها ومنطقيتها(اضطراب أولي في التفكير) و يتعزز تكوين مركبات الأفكار التي ترتبط فيما بينها بعاطفة شائعة وليس برباط منطقي[15].

يرى "بيلاك" و"لاب" أن هناك اضطرابات في مجرى التفكير وفي حقل الشعور يضطرب أداء الذكاء ويفقد التفكير انسجامه وتناسقه وفاعليته، ويكون التفكير المشوش وغير المرتب ويلاحظ توقف في الدفق اللفظي واختفاء التفكير[16].

قد يضطرب التفكير عند الفصامي فيزيد تدفق الأفكار وتنعدم القدرة على التحكم فيها ، وتكثر هذه الأفكار وتتسابق داخل الدماغ[17]، قد يحصل أيضا أن يتفكك الترابط بين الأفكار ويصبح التفكير غير مفهوم وتظهر التوهمات ويضطرب الكلام وسلطة الكلام والتحدث بلهجة جديدة[18].

وقد يضطرب محتوى التفكير ومجراه والترابط والتحكم ، كما يضطرب التعبير عن التفكير سلوكيا وتضطرب الذاكرة والانتباه والشعور. اضطراب الكلام وعدم منطقيته وعدم تماسكه وسلطة الكلام والاجابة النمطية غير المتعلقة بالموضوع ، الاجابات وحيدة المقطع والكلام الصدوي وابتداع الكلمات أو مبادئ جديدة(لغة جديدة)[19].

2. الهذيان عند الفصامي :

1.2. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الهذيان:

ظهر مفهوم "Delirium" في عصر النهضة، وكان يقصد به كل أشكال السلوك غير السوية . وفي وسط القرن 19 بدأ أطباء العقل يميزون (يفرقون) بين الهذيان وبين العصابات والتأخر الذهني والعته واضطرابات المزاج.

---

(15) – جان لابلانش، ج.ب.بونتاليس، مرجع سابق، ص، 396.

(16) - MONIQUE .V.G-MORVAL, op. cit, P.98

(17) – حلمي احمد حامد، مبادئ الطب العقلي،القاهرة :دار الصفاء،1985،ص.31.

(18) – نفس المرجع، ص.31 .

(19) – حامد عبد السلام زهران،الصحة النفسية و العلاج النفسي،ط3 ، .القاهرة ،عالم الكتب ،1997،ص.171.

وفي الوقت الحالي يستعمل مصطلح "هذيان" للإشارة إلى الحالات المتميزة بإفساد "معنى الواقع" مع إصابات طفيفة في الذهنية والمزاج.[20]

في القرن 19 حاول أطباء العقل تشكيل "تشريح" للهذيان، ويتمثل هذا التشريح في تحديد أشكال للهذيان تتميز بمضامين وبنيات مختلفة على مستوى الأشكال المرضية الموضحة بدقة بغية التمييز بين مختلف التشخيصات.

وفي سنة 1809 ميز بينال بين نوعين من الهذيانات: الجزائية والعامة. وفي سنة 1832 تحدث اسكرول عن الهوس الأحادي وقصد به التلف الجزئي للذكاء والأمراض والإرادة. وفي سنة 1850 عزل الباحثان "فالري" و"لازاق" هذيان الاضطهاد. وفي سنة 1909 جعل الباحثان "سيريو" و"كابقرا" هذيان التفسير اضطرابا إكلنيكيا خاصا. ويرى "هنري أي" أن الهذيان يتطابق مع الفكرة الهذيانية. وهكذا اتخذ الهذيان كإنتاج للعقل.[21]

2.2 أسباب الهذيانات:

هناك أسباب عضوية ونفسية :[22]

1.2.2 الأسباب النفسية:

أ- الصدمات النفسية

- الصدمات العاطفية: مثل الحداد، الابتعاد المفاجئ عن الوسط الأسري، حدث كارثي... إلخ.

أ- إدمان المخدرات: كالحشيش، و LSD25، الغراء.

ب- حالات التخلف العقلي: خاصة التخلف العقلي المتوسط والعميق.

2.2.2 الأسباب العضوية:

أ- الحمى (ارتفاع حرارة الجسم): بسبب مرض انتاني في المخ أو السحايا أو باقي أعضاء الجسم.

ب- التسمم الدوائي: مثلا فرط الفيتامين أ، وفرط الأطروبين والدجتاليك(*)، ومضادات الاكتئاب الدورية ومضادات الباركنسون، والأمفيطامينات والأدوية القشرية.... إلخ.

ج- الاضطرابات الاستقلابية: يظهر الهذيان بعد في حالات التحمض الخلوي السكري.

---

[20] - N. Sillamy, Dictionnaire usuel de psychologie, op.cit, p. 189.

[21] - A. Blanchet et coll, op.cit, p. 55.

[22] - O. Ramos, les délires aigus, op.cit, p. 233.

(*) - الدجتاليك (Digitaliques) : اسم أدوية مستخرجة من الدجتالين (Digitaline) والتي بدورها استخرجت من زهرة القمعية (la digitale).

د- الصدمات الدماغية المخية.

ه- الصرع: وخاصة في حالة الصرع الصدغي.

و- العاهات الحواسية الخلقية البصرية والسمعية: خاصة الصمم الخلقي.

ز- الأمراض العقلية.

ح- الأمراض الانتانية.[23]

3.2 مصدر الهذيان:

هناك من العلماء من يعتقد أن الهذيان ثانوي، أي أنه تظاهر لاضطراب سابق له، ومن هؤلاء بلولر الذي يرى أن الهذيان هو محاولة للتكيف مع المرض.

وهناك من العلماء من يرى أن الهذيان ابتدائي وبالتالي سيحدد إدراك الشخص وتفسيره للعالم.

ولقد ظهر في بداية القرن الـ 20 تصور ثقافي، يرى أن الهذيان يتكون من أفكار خاطئة بسبب أحكام خاطئة، وهو يتجاوز قواعد المنطق.

أما في الوقت الحالي هناك تصور نابع من علم النفس المعرفي، ويرى أن الهذيان ناتج عن اضطراب في معالجة المعلومة، الهذيان هو تظاهر لتصميمات معرفية مضطربة غير أن أخطاء القياس المنطقي أو الاستدلالي يمكن أن توجد أيضا عند الأسوياء، كما أن تشخيص خطأ في الاستدلال يعني أن هناك استدلالا سويا وبالتالي فهذه المقاربة هي مقاربة كمية، فالهذياني لا يختلف عن الآخرين (الأسوياء) سوى في الدرجة العالية من الانحراف أو التصلب، ويوجد تصور وجداني لتفسير أسباب ومصادر الهذيان، فهذا ماهر يرى أن التجربة الشعورية هي التي تضطرب أثناء الهذيان، لأن ظواهر هذيانية عديدة تظهر في وضعيات طبية، عصبية ـ مرضية أو محيطية (بيئية) (مثلا العزل الحواسي).

إن الآلة المعرفية لا تعاني من خلل (عطب) وإنما تستخدم معلومات غير سوية يستلزم أن تعطي لها دلالة، مما يؤدي إلى استنتاجات خاطئة أو هذيانية.[24]

وهذا التغير في التجربة الشعورية لا يمكن رده سوى إلى اختلال مخي أي عجز عصبي-مرضي مركزي.

[23] - N. Sillamy Dictionnaire de psychologie, op. cit. p. 77.
[24] – A. Blanchet et coll, op.cit, p. 57.

أما بارنر (Berner, 1991) فيرى أن اضطراب المزاج هو سبب الهذيان لأنه يحدث "تغير إدراكي للعالم الخارجي" ، فيجد المريض نفسه غارق في عالم مهدد ويشعر "بانطباع عام بالكارثة الوشيكة" . وهذا يولد عنده قلق غير محتمل يدفعه إلى البحث عن تفسير في نفس اتجاه هذا الجو المملوء بالخوف فيصمم نسق هذياني .

يوجد في الغالب تعارض بين التصورات الثقافية والتصورات الوجدانية. ففي سنة 1990 وضع سبيتزر فرضية مفادها أن الهذيان هو طريقة (كيفية) خاصة لتجريب الواقع، فإذا كان الأشخاص الأسوياء يصدرون تأكيدات حول حالتهم الداخلية مصحوبة بيقين ذاتي (مثلا: "أنا أتألم"، "أعاني من ألم" . . .) لا يمكن للآخرين تصحيحه، فإن المصاب بالهذيان يصدر تأكيدات عن الواقع الخارجي كأنه حالة داخلية، أي أنه يكون الشاهد الوحيد فيه، هذا الواقع غير قابل للتصحيح لأنها تأخذ (تعد) عند الشخص مكانة (منزلة) التجربة المعاشة .

إن البديهية الداخلية ليست اعتقادا، ويكون لها عند الشخص مكانة الواقع تشبه مكانة المرجعية الخارجية البديهية لا تحتاج إلى برهنة. اليقين ليس محدد منطقيا لأنه ليس نتيجة استدلال وإنما هو حالة ذاتية تظهر جاهزة وبلا وسيط. يقوم الفصامي الهذياني، بكل بساطة، بوصف لتجربة داخلية، وما يميز الشخص الهذياني عن الشخص السوي هو كون الأول يعبر عن هذه التأكيدات. ويرى سبيتزر أن هؤلاء الفصاميين يعانون من "لا تناظر ابستمولوجي" أي أن تأكيداتهم غير قابلة للتبادل الذاتي بين الأشخاص، إن التلفظ بالأفكار هو الذي يخلق الهذيان .[25]

4.2. الأفكار الهذيانية :

يميز سيموبولوس (Siomopoulos, 1984) في دراسته لإثبات الأفكار الهذيانية بين ما يلي :

1.4.2 شكل الأفكار الهذيانية :

ويقصد بها الكيفية التي يعبر المريض ويعيش بها الظاهرة، والشكل هو معرفة كيف تتشكل الاعتقادات الهذيانية ويرتبط بالحاجات والرغبات والمخاوف عند الشخص، وشكل المعتقدات تكاد تكون متماثلة مهما كانت الثقافة .

2.4.2 مضمون الأفكار الهذيانية :

يعني ماهية الظاهرة في حد ذاتها ودلالتها وما هو خلف الشكل .

---

(25) - Ibid, p. 57.

مفهوم "المضمون" يخص الاعتقادات الهذيانية التي يتوفر عليها الشخص وهي مرتبطة بتاريخ الشخص ووسطه الاجتماعي الثقافي، إن مضمون الأفكار الهذيانية تختلف حسب الثقافات .

3.4.2 مصدرها :

أ- الأفكار الهذيانية الابتدائية :

تظهر في سياق بعيد (حر) عن أي اضطراب نفسي-مرضي. ويعاني الشخص مما أسماه هوش (Hoch, 1972) "التنظيم الانفعالي الابتدائي" مثل مشاعر نقص حب الذات التي تختلف عند الإنسان انطباع غامض بأنه غير محبوب من طرف المحيطين به. وهذا بدوره يخلق عند الشخص فكرة أن الآخرين يتفادونه، وقد يفكر أن الآخرين لا يحبون أن يكون موجود في محيطهم، كل هذا يتبلور في الاعتقاد الهذياني في أن الآخرين يفكرون في قتله .

ب- الأفكار الهذيانية الثانوية :

تظهر انطلاقا من بعض التجارب النفسية-المرضية السابقة (هلوسات، اكتئاب، اللاشخصانية) التي يحاول المريض إعطائها تفسير أو دلالة، فمثلا المريض الذي يعاني من هلوسات سمعية يطور فكرة هذيانية ثانوية تنص على هنالك مستقبلات صغيرة قد وضعت في أذنيه أثناء عملية جراحية تمت منذ شهور قبل ظهور هلوساته .[26]

4.4.2 بنيتها :

توجد حسب "ش. نوديت" ثلاثة أنواع من التشكيلات الهذيانية وهي :

- البنية العظامية : في هذه الحالة يكون الهذيان منظما ومبنيا بصورة جيدة .
- البنية شبه فصامية : يكون الهذيان خيالي ويسير (يتجه) بناءه في كل الاتجاهات لكن يبقى منظما .
- البنية شبه عظامية : ليست منتظمة على الإطلاق، ومفككة .[27]

5.2 ميكانيزمات الهذيان :

في غالب الأحيان لا تظهر ميكانيزم هذياني واحد بل قد تظهر عدة ميكانيزمات في الهذيان الواحد . فقد يصحب الحدس بالتفسير أو يظهر الحدس من بعض الاضطرابات الهلوسية . . . إلخ .

ومن أهم ميكانيزمات الهذيان نجد .

[26] – S. Ionescu, Op.cit, pp. 199, 200.

[27] - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t1, op.cit, p. 317.

- الهلوسة.
- التفسير.
- التخيل.
- الحدس.

6.2. مضامين الهذيان:

- الاضطهاد.
- المرجعية.
- جسمية.
- دينية.
- العظمة. [28]
- التملك.
- الذنب.
- الإحباط. [29]
- الغيرة.
- هوس حب الآخرين.
- التأثير.

7.2. أنواع الهذيانات:

1.7.2 الهذيان التفسيري:

في هذا النوع من الهذيان يكون الواقع الخارجي صحيحا في مجمله، لكن يرى المريض في هذا العالم علامات موجهة خصيصا له وبالتالي تقنعه بصحة الاضطهاد الذي يعانيه أو المعاناة العاطفية التي يعيشها.

إن الهذيان التفسيري هو في الغالب الهذيان العظامي. [30]

2.7.2 الهذيان الهلوسي:

يوجد عدة أنواع وخاصة الهلوسات السمعية-اللفظية والهلوسات النفسية. [31]

---

(28) - American psychiatric association, DSM-IV-TR, op.cit, p.375

(29) - N. Sillamy, dictionnaire de psychologie, op. cit, p. 77.

(30) - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t1, op.cit, p. 317.

3.7.2 الهذيان التخيلي :

هو يشبه سرد رومانسي أو الخيالي ويصل في الغالب إلى بناء ذو نمط شبه فصامي.[32]

4.7.2 الهذيان الحدسي :

يظهر عند المريض على مستوى تفكيره، مع اعتقاد راسخ وفجائي بصحة مطلقة للفكرة الهذيانية.[33]

5.7.2 الهذيان العظامي :

ـ منظم : منسجم، واضح، منطقي وتكون على أساس فكرة واضحة.[34]

6.7.2 الهذيان شبه العظامي :

ـ غير منظم : غير منسجم، يصعب فهمه، توجد فيه صيغ (عبارات) مجردة وكلمات مبتكرة.[35]

7.7.2 الهذيان الحاد :

هو (عبارة عن نفخة خلطية-حلمية مع هيجان واضطراب عضوي. يعيش المريض، وه مستيقظ، حالة كابوس).[36]

8.7.2 الهذيان المزمن :

الهذيان المزمن هو (اعتقاد عميق يخالف المنطق أو البداهة وهذا وفق مضمون راسخ لا يتزعزع : الغيرة، العظمة، الزهد، الاضطهاد والضرر).[37]

يدل على اضطراب خطيب في الشخصية، كما يغير جذريا علاقات المريض بمحيطه. تأخذ الهذيانات المزمنة مكان هام في الأمراض العقلية عند الراشد لأهميتها وتنوعها. تتميز الهذيانات المزمنة بتنوع تظاهراتها وميكانيزمات نشأتها وتطورها.[38]

هناك تصنيفان للهذيان المزمن هما :

---

(31) - Ibid, p. 317.
(32) - Ibid, p. 317.
(33) - Ibid, p. 317.
(34) - N. Sillamy. dictionnaire de psychologie op.cit, p. 190.
(35) - Ibid, p. 190.
(36) - M-A. Mollevaux, psychopathologie et médecine de demain. Embourg (Belgique), Marco Pietteur edition, 1987, p. 17
(37) - M-A. Mollevaux, op.cit, p. 17.
(38) - N. Sillamy . dictionnaire de psychologie op. cit. p. 77.

أ) التصنيف الانجلوساكسوني :

تصنف الهذيانات المزمنة إلى قسمين :

- الهذيان الفصامي .

- الهذيان العظامي .

ب) التصنيف الفرنسي :

تصنف الهذيانات المزمنة إلى :

- الذهانات المزمنة : مثل الفصام .

- الذهانات النوبية .

- ذهانات ذات تطور طويل المدى : وهي بدورها تنقسم إلى ثلاثة أقسام :

- الذهانات الهذيانية المنتظمة وتسمى أيضا ذهانات عظامية .
- الذهان الهلوسي المزمن .
- البارافرينيا .[39]

8.2- الهذيان عند الفصامي :

حسب "بيلاك" و"لاب" (Bellak et Loeb, 1969) يظهر عند الفصامي إنتاج هذياني موجب يتميز بنقطتين هما كالتالي :

- **المعاش الهذياني:**

عبارة عن تجربة معاشة كاريثا تتضمن الغرابة، والتوهم، والحدس والهلوسات. يكون المعاش شاذا ومرعبا. يشكو المرضى من تعرضهم لتبدلات وتحولات .

- **الهذيان الخلوي:**

ينظم الفصامي تجاربه الهذيانية وفق عالم خلوي مغلق، إن الهذيان الخلوي هو الذي يمدد (يطيل) المعاش الهذياني، يتكون الهذيان الخلوي من اعتقادات وأفكار تشكل تصور مبهم عن العالم، ويعبر عن هذا الهذيان في لغة مجردة، ورمزي، يستحيل على الملاحظة ولوجه (دخوله) .

يكون الهذيان في الفصام شبه عظاميا، غير منظم، غامض، وبلا رابط منطقي بين مضامينه التي يصعب فهمها .[40]

---

[39] - F-R. Cousin, op. cit, p. 129.
[40] – M.V.G. – Morval, op. cit, p. 99.

9.2_الهذيان في التحليل النفسي :

يرى س. فرويد (S. Freud, 1924) أن الهذيان هو انقطاع بين الأنا والواقع. يلاحظ انقطاع الأنا عن الواقع، ثم إعادة تشكيل لجزء من الواقع بواسطة ميكانيزم الإسقاط. هذا الإجراء يسمح بإعطاء معنى لعالم الشخص، وبالتالي فإن هذا الشخص يعيد بناء الواقع. [41]

قد يكون الهذيان تعبيرا عن الأحاسيس المكتوبة التي لا تستطيع شخصية المريض الشعورية تقبلها، فيدرك ما يصدر عنه على أنه آتي من الخارج: "أنا أدفع لاقتراف أفعال لا أخلاقية، أنا أدفع لقول الكلام الفاحش"، وبنفس هذه الكيفية يفسر الهذيان العظامي ففكرة "أنا أكرهه" تصبح "أنه يكرهني".

انطلاقا من هذه اللحظة يتخلص المريض من كل شعور بالذنب فيعبر عندئذ بحرية عن عدوانيته التي قد تصل أحيانا إلى القتل. [42]

إن عدم القدرة الابتدائية على الوجود بكيفية متمايزة (وبالتالي عدم القدرة على الحوار) جعلها نصف لغة الذهاني كأنها "لا لغة". [43]

إن عدم قدرة الذهاني على الابتعاد الخيالي والرمزي يترك بالطبع المكان إلى انساق مكافئة من التعبير المباشر للنزوات ليس عند طريق العقلنة، ولكن عن طريق التشيؤ، لا يتعلق الأمر هنا بظاهرة عقلية حقيقية ولا فكرة أو رغبة وإنما هو تشيء حقيقي لأي مخطط للعقلنة يترك الطابع الخيالي للتفكير مكانه لتشيؤ هلوسي أو هذاياني. ومن خلال يستبدل الطابع العشوائي والتصوري لما يعد نشاط تخيلي حقيقي بشبه واقع أو واقع جديد. [44]

يندمج الذهاني، عن طريق التقمص، في حوار بين اثنين أحسن من اندماجه عندما يكون هو عنصر في هذا الحوار، ولهذا يفضل أحيانا التحدث بضمير الغائب "هو". [45]

---

(41) – A. Blanchet et coll. op.cit, p. 56.
(42) - N. Sillamy dictionnaire de psychologie , op.cit, p. 77.
(43) - J. Bergeret, psychologie pathologique, théorique et clinique,3em ed. Paris.Masson,1982,P.163.
(44) - Ibid. p. 164.
(45) - Ibid. p. 165.

10.2- فائدة وأهمية الهذيان: للهذيان عدة فوائد أهمها:

1.10.2 الهذيان يترجم الأداء النفسي:

حسب المحللين النفسيين الهذيان هو ظاهرة ثانوية وظيفتها حل صراع. هناك "عمل الهذيان" مثلما يوجد عمل الحلم. وبالفعل أن الهذيان والحلم لهما نفس الخصائص: لغة مشفرة ينبغي ترجمتها ومضمون كامن ومضمون صريح وسخيف وميكانيزمات مثل التحويل، التكثيف والترميز. [46]

2.10.2 الهذيان يحفظ الأنا والهوية:

الهذيان هو سيرورة للحفاظ على الهوية والحفاظ على تقدير الذات، وهذا الأمر يكون خاصة مع هذيان الاضطهاد كما بين ذلك "كاني" و"بنتال" (Kaney et Bentall, 1989).

3.10.2 الهذيان أثر اليقين:

أصبح اليقين محك لتعريف الهذيان، يصمم الهذيان ويحتفظ به بواسطة استراتيجيات متعددة،

يعتقد كامرون (Cameron, 1951) أن الأشخاص يجهلون، بكل بساطة، كل معلومة لا تتوافق مع النسق الهذياني، يأخذ اليقين مكان البحث عن الأدلة. أصبح محكا الاعتقاد واليقين مركزيين في تعريف الهذيان، لم يعد المكان المركزي للمضمون والملفوظ وإنما موقف الشخص من كلامه عندما يلتزم ويعبر كليا عن يقينه.

وهكذا لم يعد الهذيان ضمن التفكير في حد ذاته وإنما في التلفظ بهذا التفكير الذي لم يعد يتطابق مع المعيار.

11.2- تطور الهذيان:

في القرن 19 رأى ف. مقنان (V. magnan) أن الهذيان يمر على أربع فترات متتالية هي:

- القلق.
- أفكار الاضطهاد.
- أفكار العظمة.
- العتــه.

وتبين فيما بعد أن هذا التصنيف لا يصلح دائما في كل الحالات. [47]

---

[46] – A. Blanchet et coll, op.cit, p. 58.

[47] - N. Sillamy, dictionnaire de psychologie, op.cit, p. 77.

وفي الوقت الحالي أصبح من المستحيل فصل الهذيان عن تاريخ المريض، ووجدانيته وتجاربه (خبراته) المعاشة.[48]

12.2ـ علاج الهذيان:

هناك علاج دوائي وعلاج نفسي:

1.12.2 العلاج الدوائي:

تستعمل مهدئات الأعصاب: التي تكون نشيطة بالأخص على السيرورات ولا تؤثر على تطور الشخصية.

2.12.2 العلاج النفسي:

يستعمل العلاج المستوحى من التحليل النفسي، التي تكون في هذه الحالة صعبة لعدم تعاون المرضى (الفصاميين)، وعندما يكونون متعاونين يخشى من حدوث نقلة نرجسية أو جنسية مثلية. فقد يتحول المعالج من موضوع محبو إلى مضطهد مكروه.[49]

الهذيان هو معاكس لعدة مفاهيم لم يتفق العلماء بشأنها مثل الواقع والعقل والحكمة. ويقارن الهذيان بمفاهيم هي من إنتاج العقل مثل الحلم والتخيل.[50]

3ـ الهلوسة عند الفصامي

1.3ـ مصدر الهلوسة:

1.1.3ـ مصدر بيولوجي:

يعد "فريتش" وهيتزق (1871) أول من أظهرا بتجاربهما على الكلب، قابلية القشرة المخية للتنبيه الكهربائي.

إن الهلوسة مصدرها القشرة المخية. لقد سجل أ. فورستر ظهور هلوسات سمعية بتنبيه كهربائي للجزء الخلفي من التلفيف الصدغي الأول.

وبين "و. بنفيلد" ومن معه أن تنبيه الباحات الحواسية السمعية يؤدي إلى ظهور هلوسات موسيقية، وأحيانا انطباع بالحلم ونادرا شبه سمع لفظي.

---

(48) - Ibid, p. 77.
(49) - Dictionnaire fondamental de la psychologie, t1, op.cit, p. 319.
(50) – A. Blanchet et coll, op.cit, p. 56.

وقام "هوف" و "سيلبرمان" بتبرير الباحة السمعية، بواسطة كلورير الإيثيل عند جريح في عظمه الصدغي مما سمح لهم بتنبيه مباشر للمخ، فسمع المريض أصوات غريبة مثل تلك التي تظهر في حالة الذهانات الهلوسية المزمنة، وقال المريض أن لديه انطباع بتكرار ما يفكر فيه. (51)

إن للهلوسة مصدر بيولوجي في المخ حيث تمكن العلماء من ملاحظة نشاط غير عادي في مناطق المخ المختلفة حسب نوع الهلوسة، فقد لاحظوا نشاطا في القشرة البصرية في حالة الهلوسة البصرية، ونشاطا في القشرة السمعية في حالة الهلوسة السمعية وهكذا دواليك. الهلوسة مصدر بيولوجي ف مخ المريض، لكن هل هذا النشاط الزائد في القشرة الحواسية يعني أن مخ المرضى يترجم بصورة خاطئة أو مشوهة الرسائل التي تصله من لعينين والأذنين؟ وبالتالي فهلوستهم في هذه الحالة تكون مشابهة لهلوسة مستعملي مادة LSD.* أم تدل الهلوسة على إنتاج لصور جديدة؟

إن دراسة تناذر شارل بوني أعطى بداية الإجابة عن الارتباط بين الإدراك والهلوسة، الأشخاص المصابون بتناذر "شارل بوني" هم أشخاص مسنين يعانون من عجز بصري جزئي أو كلي لكن يسردون (يحكون) هلوساتهم البصرية بتفاصيل دقيقة، وتنشط مختلف مناطق قشرتهم البصرية حسب مضمون هلوستهم، فهناك منطقة متخصصة في التعرف على الوجوه أو معالجة الألوان... إلخ، وحسب اعتقاد الشخص برؤية شخص معروف لديه أو مظاهر طبيعية ملونة، أي قد تظهر الهلوسات في غياب أي إثارة خارجية وبالتالي فهي ناتجة عن خيال المريض. (52)

لكن كيف يقدر(يقيم) المريض هذه التصورات الحواسية الوهمية التي ولدها هو بنفسه؟ هنا نلمس به المشكل، كل واحد منا بإمكانه تغميض عينيه وتخيل مظاهر طبيعية خلابة عن حلته الصيفية المقبلة لكن لا واحد يصدق أنها حقيقة بل يعتبرها مجرد تخيل وهذا ما يعجز عنه الفصامي الذي ، في وضعية مثل هذه، يظهر عنده انطباع أنه يسمع أصوات ، فقدان التحكم هذا يفسر في سوء أداء القشرة الجبهية وقبالجبهية بمعنى المناطق الأمامية للقشرة المخية.

---

(51) G.lazorthes, op.cit,p.23.

*LSD : Lysergic Saure Diéthylamid, ou Lysergamide, ou Diéthylamide de l'acide lysergique

(52)O.Blond,"larguer les amarres du réel" in la recherche, N°366,juillet-Aout,2003,p.65.

* النوم المتناقض sommeil Paradoxal : مرحلة النوم التي تظهر فيها الأحلام، أما المرحلة الخالية من الأحلام فتسمى مرحلة النوم البطيء sommeil lent.

إن المناطق الأمامية للقشرة المخية تتحكم في المناطق القشرية الأخرى بما فيها القشرة الحواسية وعند الفصاميين يحدث انخفاض في هذا التحكم مما يؤدي إلى ظهور الهلوسات. وفي بعض الأحيان تظهر الهلوسات شططا يتجاوز خيالنا الإرادي ومن ثم هل يمكن اعتبارها كحلم متيقظ؟

يبدو أنها كذلك في بعض أشكال الهلوسات المصاحبة لتلف عصبي، فمثلا عند المصابين بمرض باركنسون قد تكون اضطرابات النوم، خاصة النوم المتناقض*، هي سببا في ظهور الهلوسات البصرية، التي تصيب حسب الدراسات حوالي 40٪ من المصابين بمرض باركنسون، لكن هذه الهلوسات البصرية لا تمثل سوى نسبة صغيرة من مجموع الهلوسات عند هؤلاء المرضى.

لقد بينت الأخصائية إزبال أرنولف، المتخصصة في اضطرابات النوم بمستشفى سالبتوبار – باريس، أن الهلوسات تقترن بتداخل فترات نوم متناقض مع اليقظة، والهلوسات في هذه الحالة قد تدل على نوع من اضطرابات النوم يسمى الخدار، والذي يمتاز بتنويعات مفاجئة وهلوسات تسمى هلوسات نعاسية، التي نجدها أيضا عند الأشخاص الأسوياء الذين حرموا من النوم.

يعتقد إذن أن بعض الهلوسات المرتبطة بالعته تتميز بوجود تلف في المناطق العميقة من المخ-مناطق ليست قشرية-، وهي مناطق تساهم في التحكم في الدورات يقظ-نوم، لكن لا الفصام والمواد المولدة للهلوسة ناتجان عن هذا الإتلاف.

يبدو إذن أن الهلوسات التي تظهر في الفصام لا تتقاسم نفس هذا الميكانيزم المتمثل في تداخل الأحلام، لكن هناك بعض التشابه: من المحتمل أن المخ يبني(يصمم) الصور العقلية للهلوسات غير العضوية انطلاقا من عناصر مستخرجة من ذكرياتنا، هذه الملاحظة تؤدي إلى ملاحظة أخرى: يرى جون ماري دايتون أن العديد من الأشخاص "الأسوياء" يتخيلون أنهم عاشوا حدث معين وهم في الحقيقة لم يشاركوا فيه على الإطلاق، وحسبه الذكريات الزائفة أن يعيش الشخص حدثا لم يوجد على الإطلاق، إنها هلوسات في الماضي، فهل تعد الهلوسة، في الأخير، سيرورة عادية لكنها متفاقمة عند البعض؟

إن الدراسات العصبية-الكيميائية لم تجب على هذه الأسئلة الصعبة، لكن معظمها تؤكد على التشابه بين الهلوسات الفصامية والهلوسات التي تظهر بتناول أدوية مولدة للهلوسة.

لقد اكتشف البيولوجيون منذ مدة طويلة، ميكانيزمات نشاط أهم صنفين في المواد المولدة للهلوسة وهما LSD، والمسكالين*(Mescaline)، فكلاهما ينشط بطريقة مباشرة، مستقبلات السيروطونين وبعض هذه المواد المهلوسة ترتبط بالأخص بمستقبلين يسميان "النمط A1" والنمط A2".

ويرى ميشال هامون، مدير وحدة علم النفس العصبي الدوائي الصيدلاني أن المنتوجات (المواد) التي تنشط المستقبل المسمى النمط A2 " تنبه القشرة السمعية والبصرية وبصورة موسعة المناطق القشرية الحواسية.

ومن ثم ليس غريبا أن مادة LSD تزيد الرسائل الحواسية، ويضيف قائلا وهذه المواد "تفاقم التناذرات الذهانية وخاصة الهلوسات عند الفصاميين". ولقد توافقت هذه الملاحظة مع التغير الحاصل في البرادغم Paradigme الجديد لفهم الفصام، وفي هذا الإطار يوضح جون بول طاسان، أستاذ كرسي مادة علم الأعصاب الصيدلاني بالكولاج دي فرانس" إذا كان الاعتقاد لمدة طويلة ماضية أن الفصام هو ناتج فقط عن عيوب في تعديل ناقل عصبي معروف هو الدوبامين، ففي الوقت الراهن نعلم أن في الفصام يتدخل خليط من الجزيئات منها السيروطونين..." .

3.1.2. مصدر نفسي:

يعتقد أن الهلوسة مرتبطة بتنبيه مرضي للمستقبلات الحواسية، والهلوسة تدل على تفكك الشعور وهي مرتبطة بالميكانيزم النفسي للإسقاط الذي يتمثل في إسقاط الشخص لنزواته وأفكاره ونواياه وصراعاته الداخلية على العالم الخارجي(الآخرين)، وهذا الإسقاط يسمح بالتحرر من وجداناته التي لا يمكن تحملها. [53]

3.2. أسباب الهلوسة:

هناك عدة أسباب ممكنة منها: [54]

- تنبيه مرضي للمستقبلات الحواسية، مثلا التنهاب الأذن قد يؤدي إلى ظهور هلوسة سمعية.
- ورم المخ.
- إصابة الجهاز العصبي بمرض انتاني أو تسمم، مثلا الهذيان الرّعاشي الذي يصيب مدمني الكحول.

---

* Mescaline: est un alcaloïde du peyotl, extrait d'un petit cactus du Mexique.
([53]) - N.Sillamy, Dictionnaire de psychologie, op.cit, p.126.
([54])- Ibid, p.126.

ـ بعض الأمراض العقلية كالفصام والهذيان المزمن الهلوسي.

ـ تمكن العلماء من إحداث هلوسة في المخبر (هلوسة تجريبية) وذلك بوضع أشخاص أسوياء لمدة ساعات في حالة عزل حواسي مطلق.

3.3ـ أنواع الهلوسة:

هناك نوعان:

*هلوسة بسيطة: مثل الأصوات والوميض.

*هلوسة معقدة: مثل الجمل والأشخاص. [55]

4ـ الخطاب عند الفصامي

1.4ـ خصائص الخطاب:

في اللسانيات يقابل الخطاب أو الملفوظ الجملة التي تكون هي المستوى النهائي في بنية اللغة، وتوضع قواعد النحو انطلاقا من هذه الجملة، الجملة هي كيان نظري يبنيه (يصممه) النحو بغرض تحديد القوانين التي تحكم وضع الأصناف النحوية، أما الخطاب وكذلك الملفوظ، فيشير (يدل) إلى كيانات ملموسة بواسطتها ربط جمل أعيد بناؤها نحويا.

إن تجميع ملفوظات في شكل خطاب ليس محكوما بقواعد فئوية وإنما بضغوط اتصالية ذات طبيعة دلالية وبراغماتية في الأساس.

ورغم أن الخطاب (أو النصوص) لا يخضع للقواعد المكونة للغة إلا أنه يتوفر على نوع من النظام الشكلي، فمن جهة يحتوي الخطاب على علامات الانسجام التي تجمع تحت اسم حروف الوصل مثل الروابط والظروف ... إلخ، كما يحتوي الخطاب على مختلف أشكال التكرار والتي يجبر استعمالها على تخصيصها للتعبير عن علاقة دلالية محددة بدقة، ومن جهة أخرى يمكن ربط الخطاب بأنماط وأنواع يمكن تشفيرها في شكل تصميمات معدة سلفا وكمثال نجد السرد المكتوب.

يخضع إنتاج الخطاب لمتطلبات وظيفية ذات طابع اتصالي، يعرض المتكلم أقواله بصورة يتمكن من توجه لهم أن يتوصلوا إلى الدلالة والانسجام الدلالي.

إن وعي المتكلم بهذه الضغوطات الوظيفية يفترض أن يحرك كل أنواع المعارف المرتبطة بوضعية الاتصال. [56]

---

(55) - Ibid, p.125.

(56) - Le Dictionnaire fondamental de la psychologie, T1, op.cit, p.365.

ينظم الخطاب اللغة في مظهر دينامي للاتصال ويتطلب من لـدن المـتكلم اسـتعمال قواعـد تسلـسل الأفكار والجمل التي تدرس في اللسانيات بواسطة تحليل الخطاب . (57)

يشير الخطاب إلى كيانات ملموسة ، وبها يمكن ربط جمل أعيد تشكيلها نحويا .

إن جمع الملفوظات في خطاب ليس محكوما بنحو فئوي وإنما بإلزامات أساسية دلالية وبراغماتية .

ورغم أن النصوص أو الخطاب لا تخضع لتأثير(مفعول) القواعد التكوينية للغة إلا أنها تتـوفر علـى انتظام شكلي ، وهذا لأنها تحتوي على علامات التماسك تسمى حروف الوصل ، مثـل الـروابط والظـرف ، كما تحتوي على مختلف أشكال التكرار ، واستعمالها محكوم بتخصصها في التعبير عن علاقـة دلاليـة معينـة ، كما يمكن ربطها بأنماط أو أنواع يمكن تشفيرها على شكل تصميمات موضوعة مسبقا .

كما أن إنتاج الخطاب محكوم بمستلزمات (متطلبات) وظيفية ذات طـابع اتـصالي ، عـل المـتكلم أن ينظم خطابه بالشكل الذي يجعل مستقبل هذا الخطاب قادرا على تشكيل دلالة والانسجام الدلالي .

إن الوعي بهذه الضغوط الوظيفية يعني أن المتكلم يحرك(يستعمل) كل المعارف(المعلومات) المرتبطة بوضعية الاتصال .

إن دراسة المهارات المسترجعة في إنتاج وتفسير الخطـاب هـي مـن صـميم تخـصص "علـم الـنفس اللغوي" . (58)

2.4 ـ وظائف الخطاب:

ينظم الخطاب أشكال الرباط الاجتماعي عند الفرد .

لا يعطي التحليل النفسي أهمية للذاتية وإنما للانقياد(الخضوع) الأساسي الذي يمكـن أن يحـدد : الـشخص ، والإنتاج والعلة(السبب) .

يعبر الفرد قصة قوله وقول أوليائه قبل وبعد ولادته . (59)

ومن جهته يرى دانيال ويدلوكر(1989) أن الممارسات النفس-علاجية التي ظهرت في نهاية القـرن الماضي (قرن20) ، ساعدت على ظهور اهتمام بمجموع أفعال المريض ، وبشكل وتنظيم الخطاب عنده .

---

(57) - F.Brin, C.Courrier, E.Lederle, op.cit, p.75.

(58) - Dictionnaire fondamental de la psychologie,T1, op.cit, p.367.

(59) - Ibid, p.366.

3.4 الخطاب عند الفصامي:

بعض الباحثين يؤيدون فكرة أن الخطاب غير المنظم والـذي يتظـاهر ف شـكل: اضـطراب مجـرى الـتفكير وتلاشي التداعيات، هو أهم خاصية (ميزة) فردية في الفصام.

ونظرا لصعوبة وضع تعريف موضـوعي لـ "اضـطراب مجـرى الـتفكير" ولكـون الاسـتنتاجات الخاصـة بالتفكير تعتمد، من الناحية الإكلينيكية، على تحليل الخطاب المنجز من طرف المريض لهذا وضـع مفهـوم "الـتفكير غير المنتظم" (المحك A3) وأعطي له أهمية في هذا التعريف.

يأخذ الخطاب غير المنظم عند الفصاميين عدة أشكال هي:

*ينتقل الفصامي من مضمون إلى آخر:

- العشواء.

- تلاشي التداعيات.

*قد تكون الاجوبة مرتبطة بطريقة غر مباشرة، بالأسئلة أو لا تكون كذلك.

- التفكير المماسي.

*نادرا يكون الخطاب غير قابل للفهم ويشبه في هذه الحالة حاسة الاستقبال في عدم تنظمها اللغوي.

-عدم الانسجام.

- أو سلطة الكلمات.

*قد يكون هناك خطاب مع عدم تنظيم طفيف في الفترات التمهيدية أو الفترة المتبقية في الفصام. [60]

يحتوي خطاب الفصامي على "توقفات": حيث يظهر توقف فجائي في الكلام ثم يعاود الكلام من جديد كأن شيئا لم يحدث، ودون أن يشعر بهذا التوقف.

ويوجد شكل أخف من هذا الاضطراب ويتمثل في "التباطؤ العقلي"، وكلمـة "Fading" موجـودة في اللغة الإنجليزية ومعناها "الذي يشحب" و "الذي يوهن".

وفي هذه الحالة يتباطأ الكلام وكأن المريض ينفصل مؤقتا عما يقوله.

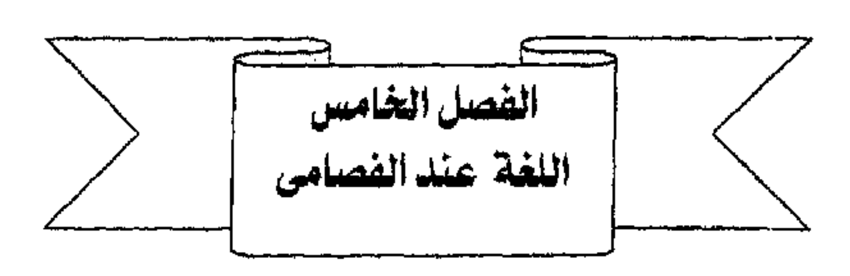
يكون الحوار معه صعبا، وقد يصبح مستحيلا بسبب وجود بكمية أو شبه بكمية.

وإذا سئل (استفهم) أجاب خارج السياق (بعيدا عن الموضوع). [61]

بعد الإحاطة بالخصائص العقلية للفصامي، سنحاول في الفصل التالي التطرق إلى اللغـة عنـد الفـصامي وسـنمهد لذلك بدراسة لنمو اللغة السوي لأنه لا نفهم اللغة المريضة إلا إذا عرفنا خصائص اللغة السوية.

---

(60) - American psychiatric association. DSM-IV-TR, op. cit, p.346.
(61) - N.Sillamy .Dictionnaire usuel de psychologie,op.cit. p.609.



مخطط الفصل الخامس: اللغة عند الفصامي

1ـ نمو اللغة السوي

1ـ 1ـ اكتساب اللغة

1ـ 2ـ التنظيم الوظيفي للغة

1ـ 3ـ أشكال اللغة

1ـ 4ـ مستويات معالجة المعلومات اللغوية

1ـ 5ـ معالجة الكلمات

2ـ خصائص اللغة عند الفصامي

أولا: المقاربة المعرفية والبرغماتية للغة الفصامي

1ـ تخطيط الفعل وإدراك السياق عند الفصامي

2ـ الخطاب والاتصال عند الفصامي

3ـ الحوار عند الفصامي

4ـ ادراك النوايا عند الفصامي

ثانيا: المقاربة اللسانية للغة الفصامي

1ـ اضطرابات لغوية تصيب الشكل

1ـ1 اضطرابات التفكير

2ـ1 فقدان البعد التصوري للغة

3ـ1 اضطرابات الخطاب

4ـ1 اضطرابات التداعيات

2ـ اضطرابات لغوية تصيب المضمون

3ـ اضطرابات لغوية عامة

1ـ3 اضطرابات حبسية

2ـ3 البكمية

3ـ3 التبكم

4ـ3 اضطرابات النحو

5ـ3 اضطرابات النغمة

6ـ3 اضطرابات الصوت

7ـ3 دلالية

1- نمو اللغة السوي:

لا يمكن دراسة اللغة المريضة إلا إذا عرفنا خصائص اللغة السوية، لذلك سنحاول التطرق في هذا الجزء إلى اكتساب اللغة السوية ومستوياتها.

صاغ عدد من العلماء المختصين في الحبسة، في القرن19، النظريات الأولى حول اكتساب اللغة وكانت هذه النظرية تقوم على أساس دور المخ في ذلك. ونصت فكرتهم الأساسية(المركزية) على أن اللغة البشرية هي ناتجة عن بنيات عصبيةتشريحية خاصة، وكل بنية تختص بـ" نسق فرعي لغوي معين". وعرفت الباحات المخية المتخصصة: فهناك باحة مختصة في فك شفرة الكلمات، وباحة مختصة في إنتاج الكلمات وأخرى لدمج (استيعاب) الرموز البصرية والسمعية... إلخ.

وكل وظيفة لغوية قابلة للتفكك عصبيا موجودة في منطقة معينة من القشرة المخية. إن الاكتشافات الأولى التي قام بها بروكا(1861) و وارنيك(1874) كانت الحجر الأساسي للنماذج الموقعية للغة.

ويعد كتاب فودور الذي نشره سنة 1983 بعنوان "مقياسية العقل" كتابا رائدا في هذا المجال. يرى "فودور" أن هناك سلسلة من مقاييس "المدخل" و "دامج" منظم جدا على قمة الهرم المعرفي يسميه "النسق المركزي"، ويقترح فودور أن تكون اللغة ضمن مقاييس المدخل وليس ضمن النسق المركزي، وحسبه الملفوظات هي في حد ذاتها مواضيع إدراكية ينبغي تخصيص لها وصفا مثل ما هو الحال مع المواضيع الإدراكية الأخرى. (1)

إن مقاييس "المدخل" تخصص أوصاف بنيوية لمواضيعها ولهذا اللغة تدخل ضمن نسق مدخل.

تفسر أنساق المدخل أيضا العالم ثم تقدم تفسيراتها إلى النسق المركزي، وتستدل عن خصائص المواضيع البعيدة انطلاقا من تظاهرها القريب في السطح.

المدخل اللغو هو موضوع إدراكي وهو يتطلب هذا النمط من المعالجة ومقاييس متخصصة للقيام بهذه المهمة. (2)

---

(1) - M. Donald, les origines de l'esprit modernisions étapes dans l'évolution de la culture et de la cognition., (trad.Christèle Emenegger et Francis Eustache).Paris, Bruxelles, De Bock université S.a,1999,pp.57-62.
(2) - IBID, p.63.

1.اكتساب اللغة:

إن اكتساب اللغة من المواضيع التي اهتم بها كثيرا علماء النفس اللغويين وعلماء النفس المعرفيين وعلماء الأعصاب النفسيين. [1]

1.1.الفهم اللفظي (compréhension verbale):

يعتقد أن تضخيم إمالات التقاطيع النغمية مع تبسيط الملفوظات يشكلان عاملا هاما يساعد الطفل على تجزئة السلسلة الصوتية تجزئة ملائمة. كما أن الإلحاح والتنبير شبه الموسيقي الذي يتم على بعض الكلمات يسمح بتشطير(تجزئة) الخطاب إلى وحدات منفصلة وتركز الانتباه السمعي على هذه العناصر التي تم عزلها ويتضح طابعها المركزي على مستوى المعنى.

ومثلما أن أولى مراحل التفكيك البصري لشفرة صورة ما هو استخراج الشكل عن الخلفية، كذلك فإن أولى عمليات فك شفرة دلالة الخطاب تبدأ بتعيين التقاطيع (الحدود)، واستخراج الأجزاء الملائمة متمثلة في الكلمات أو مجموعة كلمات. أما المعالجة التي تهدف إلى التعرف على معنى الكلمات فلا تتم إلى ثانويا.

وهكذا فعندما تكون معارفنا قليلة عن لغة أجنبية مثلا فإن نطلب من محدثنا التكلم "أكثر بطئا" فتكون هناك إطالة في الفسحة ما بين الكلمات وبالتالي تسهل التجزئة إلى وحدات وف غياب هذه التجزئة لا ندرك إلا متتالية مستمرة من الأصوات ولا نستطيع استخراج الكلمات منها مع أننا قادرون على التعرف عليها إذا كانت معزولة.

يتوفر المولودون الجدد المعافين من الصمم على كفاءة عجيبة لتمييز كل الخصائص الصوتية في كل اللغات. لكن هذه الكفاءات تبدأ في التناقص بعد الشهور الأولى من الولادة فالرضع في شهرهم 4-6 يبدون أقل كفاءة في تمييز أصوات لا تنتمي إلى لغتهم الأصلية (Langue mère)، وهم يتخصصون في أصوات لغتهم بصورة متزامنة، هذه القدرات الابتدائية عند الرضع والتي يسميها العلماء "كفاءات المولود الجديد" هي محددة وراثيا وهي جزء من المخزون الذي يستغله الطفل منذ ولادته، لكن لا بد أن يحدث نضج فزيولوجي لهذه المدارات وأن تؤكد بواسطة

(1)- M. Mazeau, Dysphasie troubles Mnésiques syndrome frontal chez l'enfant, de trouble à la rééducation. 2ed, Paris, Masson,1999,pp.5-12.

التجربة(الاستماع إلى الكلام)، وحتى يمكن بروز هذه الكفاءة في الفهم، ليست هذه الكفاءات هي التي تساعد على فهم اللغة المنطوقة وإنما على الطفل أن " يفقد " هذه القدرات الممتدة، ويتخصص ف لغته المحيطة به حتى تبنى عنده سيرورات التعرف وفك رموز المعنى. وإمكانات تمييز أصوات لغته لا يكتسبها إلا إذا تعرض للغة وهذا ما يسمه المختصون "حمام اللغة" (Bain da language)، إن هذا التعلم هو تعلما إدراكيا وهو هام جدا لأن عدم تميز التقابل الصوتي، إذا أصاب عدة أصوات لغوية، قد يحدث اضطراب خطير في الفهم.

2.1الحصيلة اللغوية (Le lexique):

تعرف الحصيلة اللغوية من خلال وجهة نظر لغوية ونفسيةلغوية وهما:

*من وجهة نظر لغوية (لسانية): الحصيلة اللغوية هي مجموع كلمات اللغة، وقد تكون هذه الكلمات أو الوحدات المفرداتية بسيطة أو معقدة نسبيا: المونيمات، تجمع المونيمات، أو عبارات أكثر تعقيدا.

ويرى بعض اللسانيين أن الوحدات المفرداتية مسجلة في الذاكرة وتستذكر مرة واحدة بدون تجزئة وهكذا ننتقل من المفهوم اللساني "حصيلة لغوية" إلى المفهوم النفسيلغوي "حصيلة عقلية". [1]

*من وجهة نظر نفسيةلغوية:

تتكون الحصيلة العقلية من تصورات لكل كلمات اللغة التي يعرفها الفرد ويضم هذا التصور خصائص هذه الكلمات الفونولوجية والرسمية والصرفية والنحوية والدلالية.

لقد تقبل معظم علماء النفس اللغويين هذا الرأي بالرغم من أن بعض النماذج الجديدة تشك في فكرة وجود "تصور للكلمات". [2]

([1]) - S. Nicolas (Ed) , La psychologie cognitive. Paris, Armand colin,2003, p.103.

([2]) - IBID, p.103.

1.2.1. نمو الحصيلة اللغوية:

في البداية يفهم الطفل وينتج بعض الكلمات المعزولة ثم تزداد حصيلته من المفردات بصورة كبرة خاصة بين 18 شهرا-4 سنوات ويتم هذا التعلم بواسطة التشرب(imprégnation) والتكرار(الطفل يسأل، عين، ينشىء الطفل ترابط للموضوع أو الكلمة التي ينطقها الآخرون).

وهذا يساعده على تكوين الحصيلة الأساسية والكلمات هنا متكونة من تتابع اعتباطي للأصوات، والطفل يعرف الكلمات التي سبق لها سماعها وفك رموزها، إن دور الذاكرة هنا هام جدا، فكل كلمة لابد أن ترسخ لذاتها وتربط بمجموع المعرفة التي تعطيها دلالات (معرفة دلالية).

ونفس الشيء نجده في اكتساب مفردات إيشارية عند الطفل الأصم المجبر على تعلم لغة الإشارات، الشيء الوحيد الذي يتغير هو المدخل البصري، أما طرف الاكتساب فهي نفسها حيث يستعمل الترسيخ الذاكري.

إن النماذج النابعة من النظريات الترابطية تسمح بتفسير كيف توضع المفردات في الذاكرة ويقوم على تصور شبكي، ويبين قابلية الشخص لتخزين عدد كبير من الكلمات في فترات زمنية قصيرة جدا. وهذا التصور يستعمل مفهومين:

-وصف الشبكة ونمط تنظيم المفردات في الذاكرة وأقواس هذه الشبكة و"عقدها".

-وصف طريقة عملها(بداية نشاطها، وانتشارها، واستقرارها).

إن تصور(مفهوم) الشبكة الدلالية يعتمد على 3 أفكار أساسية:

-كل "مفهوم" يشكل ما يعرف بـ"عقدة الشبكة".

- ترتبط "عقدة الشبكة" بعدد كبير من العقد الأخرى، والمسافة الفاصلة بين عقدتين تسمى قوسا (ARC) وهي ليست مسافة ثابتة بل تكون أضعف واقصر كلما كانت المفاهيم أكثر ترابطا.

-إن تنشيط إحدى عناصر الشبكة ينتشر آليا داخلها، ويكون هذا الانتشار مرتبط بالمسافة بين عقدتين فكلما زادت المسافة قل التنشيط.

وفق هذا التصور، لا يكون الأثر الذاكري عنصرا مجسدا(ملموسا)، فالمعلومة لا تحضر إلا إذا كانت الشبكة منشطة، إن الأثر الذاكري هو نفق الترابطات بين العناصر(الخلايا) لحظة انتشار التنشيط، فمثلا تفسر غياب الكلمة أو ما يعرف أيضا بكلمة على رأس اللسان، وهي لما يحاول

شخص النطق بكلمة ولكنه لا يجدها على لسانه بالرغم من انه يعلم أن يعرفها، كصعوبة حالية للوصول إلى عقدة معينة بسبب سوء التنشيط، فالكلمة في الواقع موجودة في حصيلة الشخص اللغوية لأن بعد بضع ثواني أو دقائق أو أيام يجد هذه الكلمة التي عجز لسانه عن ذكرها.

إن مفهوم الانتشار الآلي للتنشيط يشرح العديد من الظواهر الملاحظة في البحث والدراسات والممارسة الإكلينيكية والأمراض مثل:

-أثناء مهمات التداعي الحر (يشبه بتقنية السيولة الدلالية عند فحص اللغة) لا ترتبط الكلمات المستحضرة بالكلمة الأخيرة فقط وإنما أيضا بالكلمات التي سبقتها.

-أثناء مهمات القرار المفرداتي (يطلب منه اختيار كلمة ضمن سلسلة من الكلمات) تكون الاستجابة أسرع إذا قدمت للشخص، من قبل، كلمة محرضة مرتبطة بالكلمة المطلوبة وتسمى هذه العملية عملية التمهيد (Amorçage) أو (Priming). إن المسافة القصيرة بين المثيرات من جهة والنموذج النمطي للمجموعة المعنية تساعد على الوصول السريع للتنشيط وبكيفية شبه نظامية عند كل الأفراد. وتتشكل الأنماط وفق التجربة والتعلم، ويتمثل هذا الأخير (التعلم) في خلق أقواس جديد تسمح بربط علاقات جديدة بين المفاهيم، وتحتوي على معلومات متوافقة ومنسجمة أكثر فأكثر مع سابقتها، فعندما نطلب مثلا من شخص التعليق على رسم يحتوي على زهرة فإن الإجابة التي تتبادر إلى ذهنه هي أن يقول لك وردة أو فل أو زهرة ونادرا ما يقول لك نبات أو نبت لأن هاتين الكلمتين أقل جاهزية وهما تنتميان إلى مستويات عالية التنظيم. هناك بعض الأسماء تذكر كثيرا والبعض قد لا تذكر على الإطلاق، لأن الأولى قريبة في خصائصها من خصائص المجموعة المميزة للطيور(ريش، جناح، بيوضة، عش، ساقان. . . إلخ) بينما الثانية فهي أعقد من خصائص المجموعة التي تنتمي إليها(مثل دجاجة وإوزة ونعامة).

إن الحصيلة اللغوية منظمة على شكل مجموعات وحول نموذج أو نماذج، وتحدد عناصر المجموعة على أساس محكات التماثل، إن النماذج تزيد التشابه داخل المجموعة الواحدة وتنقصه بين المجموعات، إن عناصر المجموعة الواحدة ليست متشابهة كليا (متكافئة) بل هي توجد في شبكة وتتموقع على مسافات مختلفة بالنسبة للنموذج. فالانتماء إلى مجموعة حدد بالمسافة وليس بخصائص أو بمحكات احتواء منطقية.

في حالات الاضطرابات اللغوية يلاحظ تفوق مفردات المستوى القاعدي والمستوى المنظم جدا أثناء مهمات التسمية والاستحضار أما المستويات الأقل تنظيما فيصعب الوصول غليها.

1.2.2. مستويات تنظيم الحصيلة اللغوية:

ـ المستوى المنظم جدا: يحدد المجموعة (Classe).

ـ المستوى القاعدي: النموذج النمطي (Exemplaire Typique).

ـ المستوى الأقل تنظيما: النماذج الخاصة(Exemplaire spécifique).

تنظم الحصيلة اللغوية وكل المعارف التي تشكل دلالة الكلمات في اللغة بصورة تدريجية منذ الطفولة انطلاقا من التعرض للغة(تعلم "تلقائي" أو ضمني) والتعلم الظاهر لها بواسطة المحيط والتجربة، إن هذا التعلم وهذه المعرفة هو تعلم مخزن في الذاكرة.

1.2.3. الحصيلة اللغوية العقلية:

تتكون "الحصيلة العقلية من تصورات للكلمات التي يعرفها الفرد، لمعرفة "الكلمة" جب ربط التصور الحواسي المنبعث من المثير مع التصور العقلي المناسب للكلمة. [1]

وتسمى الحصيلة العقلية أيضا "حصيلة داخلية" و "حصيلة ذاتية".

أما الحصيلة المفرداتية العقلة فه المخزون العقلي من المعلومات الخاصة بالكلمات، أين نجد معلومات دلالية(ما معنى الكلمة؟)، ومعلومات نحوية (كيف ترتبط الكلمات لتكوين جملة ؟) وتفاصيل عن شكل الكلمات (كيف ننطقها ونكتبها؟).

اتفق علماء النفس اللغويين على الدور المركزي الذي تلعبه المفرداتية العقلية في اللغة، لكن يرى البعض منهم أن هناك حصيلة مفرداتية واحدة لفهم وإنتاج اللغة، بينما البعض الآخر يرى أن هناك حصيلتين مختلفتين واحدة للمدخلات وأخرى للمخرجات، كما يوجد تمايز بين التصورات الرسمية (تعتمد على الإبصار) وتصورات فونولوجية (تعتمد على الأصوات)، في حين أن المفهوم الأساسي هو أنه يوجد في المخ مخزن أو عدة مخازن للمعلومات المتعلقة بالكلمات.

فالمتحدث الراشد السوي له معرفة ساكنة بحوالي 50.000 كلمة وهذا لا يمنعه من التعرف وإرسال، بدون صعوبة، 3000 كلمة في الثانية، إن سرعة وحجم قاعدة المعطيات تستوجب

(1) - Ibid, p.102.

(تستدعي) أن تكون الحصيلة المفرداتية العقلية منظمة وشديدة الفاعلية، هذه الحصيلة ليست مجرد مكافئ لقاموس، لأنه لو كانت الحصيلة المفرداتية العقلية منظمة وفق ترتيب ألفبائي بسيط فستطول مدة البحث عن كلمات موجودة في وسط قائمة الالفبائية مثل: ك، ل، م.. إلخ عكس الحروف الأولى أ، ب، ت... إلخ التي ستكون مدة البحث عنها قصيرة. [1]

يختلف القاموس العقلي عن القاموس المكتبي لأن مضمون الأول ليس ثابتا، فقد تنسى كلمات وتكسب كلمات جديدة.

هناك فرق هام آخر ففي القاموس العقلي الكلمات شائعة الاستعمال تسترجع بسرعة جدا، ويعتقد أن القاموس العقلي منظم في شكل شبكات خاصة من المعلومات.

لقد افترض "كولينس" و "لوفتيس" (1975) أن دلالة الكلمات تمثل في شبكة دلالية، حيث ترتبط الكلمات التي تشكل عقد مفاهيمية، مع بعضها البعض.

إن الحجج التي في صالح وجود شبكة دلالية في المخ هي تلك الدراسات المتعلقة بظاهرة الاجتذاب، والمتعلقة بمهمة القرار المفرداتي، وتتمثل هذه المهمة في تقديم أزواج من الكلمات لأشخاص؟ العنصر الأول من الزوجي يسمى "الجاذب" وهو عبارة عن "كلمة" أما العنصر الثاني من الزوجي ويسمى "الهدف"، فقد يكون كلمة حقيقية أو "لا كلمة" أو شبه كلمة، وفي حالة ما إذا كانت الكلمة الهدف حقيقية فقد تشبه في معناها أولا شبه الكلمة الجاذبة في مهمة "القرار المفرداتي" على الأشخاص أن يقرروا القرار الصحيح وبسرعة قدر الإمكان هل الهدف كلمة أم لا ويضغطوا بمجرد اتخاذهم القرار على الزر.

يقرر الأشخاص بكيفية أكثر وسرعة عندما تكون الكلمة الجاذبة مشابهة للكلمة الهدف، المناسبة لها وبكيفية أقل دقة وسرعة لما تكون الكلمة الجاذبة لا تشبه الكلمة الهدف. [2]

---

[1] - M.S.gazzaniga. R.B.Ivry. G.R.Mangun. op.cit. p. 289.
[2] - Ibid , p. 290.

* لا كلمة(non mot): أي غير موجودة في اللغة.

ونحصل على مؤشرات في نفس الاتجاه لما يطلب من الأشخاص التلفظ بالكلمة الهدف، التي تكون في هذه الحالة دائما كلمة صحيحة، فيلاحظ أن زمن الكمون يكون أقصر في الكلمات المتشابهة.

بعد سنوات من البحث في موضوع الاجتذاب في مهمات القرار المفرداتي أصبح واضحا أن هذا الاجتذاب قد يكون راجعا إلى انتشار آلي للتنشيط في الشبكة اللفظية.

لكن تساهم ميكانيزمات أخرى في هذه الظاهرة: ويتعلق الأمر هنا بـ "الآثار بعد المفرداتية: وتحدث هذه الآثار بعد بلوغ (التوصل إلى) تصورات الحصيلة المفرداتية العقلية.

فمثلا توقعات الشخص قد تولد الاجتذاب، وإذا كان المجال الزمني بين تقديم الجاذب والهدف طويلا وإذا كان ضمن قائمة الأزواج نسبة قوية من الأزواج المتشابهة.

في هذه الحالة سينتظر الأشخاص الكلمات الهدف الممكنة بعد سماع الجاذب، فإذا كانت الكلمة الهدف متوافقة مع إحدى الكلمات المسموعة، فسيكون زمن الاستجابة لهذه الكلمة أقصر.

يكون هناك ازدواج دلالي عندما يجتهد الأشخاص في مناسبة دلالة الكلمة الهدف مع دلالة الكلمة الجاذبة.

ويؤدي هذا وفي مهمة القرار المفرداتي إلى ظهور استجابات "نعم" أسرع لما تناسب الكلمات في معناها بكلمة السياق السابق.

وبالتالي آثار الاجتذاب اللفظي لا تكون دائما راجعة إلى سيرورات ذات طبعة ضمنية أو آلية. [1]

3.1 النحو (syntaxe)

1.3.1 اكتساب النحو [2]:

تختلف قواعد اكتساب الصرف، النحو وقواعد اللغة عن قواعد اكتساب الحصيلة اللغوية. حيث أن اكتساب النحو والصرف وقواعد اللغة لا نهم يستعين مباشرة بمخزون الذاكرة

(1) - Ibid, p. 291.
(2) - M. Mazeau, op.cit, p. 5.

وبالتالي لا يتطلب نفس كفاءات اكتساب الحصيلة اللغوية القاعدية. لهذا يلاحظ في بعض إضطرابات اللغة كيف يحدث تفكك بين الكفاءات النحوية وكفاءات الحصيلة اللغوية.

2.3.1 الميكانيزمات المستعملة في النحو : تستعمل 03 ميكانيزمات هي:

- استخراج القواعد وليس تعلمها (EXTRACTION)، إنطلاقا من مئات الملفوظات التي يتعرض لها الفرد (دور الحمام اللغوي).
- الطابع الضمني لهذه المعرفة المتكونة : لا يبدأ الأطفال في التفكير وفهم وإستعمال المفاهيم النحوية بصورة واضحة إلا إذا بلغوا من الثامنة أو العاشرة.
- تستعمل هذه القواعد بصورة آلية أثناء الانتاج (الإصدار) اللغوي.

يعرف الطفل بنيات لغة محيطة من خلال أقوال المتكلمين المحيطين به ومنها يستنج تدريجيا القواعد العامة الموجودة في لغته. وهو عمل تدريجي وطويل لأننا نلاحظ أخطاء نحوية شائعة في السنة 4ـ6 من عمر الطفل. وهذه الأخطاء هي في الواقع تعكس إكتشاف قواعد اللغة من طرف الطفل الذي ينتج ملفوظات غير ممتثلة لقواعد بسبب تعميمه الخاطئ لقاعدة موجودة أو لعدم معرفته بالإستثناءات والشذوذ النحوي.

2ـ التنظيم الوظيفي للغة:

يلعب نصف كرة المخ، حسب التصور المقياسي للنشاط المخي[1] دور المحلّل الذي يسمح بما يلي :

- من جهة الاتصال معالجة وفهم وكشف المعلومات الآتية من العالم المحيط.
- ومن جهة أخرى برمجة وتحقيق المشاريع الحركية الهادفة إلى استكشاف، تغيير وبناء العالم المحيط.

إن الوظائف الإدراكية الحسية (gnosiques) ومنسقة الحركات (praxiques) هي مرتبطة جدا بالمسير الذي تأخذه (حركي، حسي). ويمكن وصفها بالوظائف الأدائية (Instrumentales). وأعلى هذه الوظائف الأدائية توجد وظائف معرفية عالية المستوى مستقلة نسبيا عن الكيفيات المطلوبة (اللغة، الذاكرة) غير أن كل وظيفة تحدّد باعتبارها مقياس أي كيان (جوهر) منسجم لنمط معين من معالجة المعلومة.

---
(1) - Ibid, p.12.

ويتكون "النسق المعرفي" من وظائف عالية المستوى وهي نابعة من تعاون وترابط وتركيب (تجميع) نشاط مجموع المقاييس هذه الوظائف العليا آلي لا يمكن اختزالها في مقياس واحد لعلاج هذا النوع من المعلومات هي أكبر بكثير من مجموعة الوظائف التي أنتجتها ومنن أهم هذه الوظائف الكبرى نجد وظائف التجريد، التعميم، التركيب، التصور، الحكم والمنطق.

وتعدّ اللغة حد مشترك بين تفكير الشخص والوظائف الأداتية التي تترجم هذا الفكر.

3ـ أشكال اللغة:

توجد ثلاث مقاييس فرعية ضمن مقياس اللغة(أنظر الشكل ـ-08) وهي :

- مقياس الكفاءات اللغوية (compétences linguistiques)
- المقياس التآذر الحركي (Practo-moteur)
- مقياس الإدراك الحسي (sensori-gnosique)

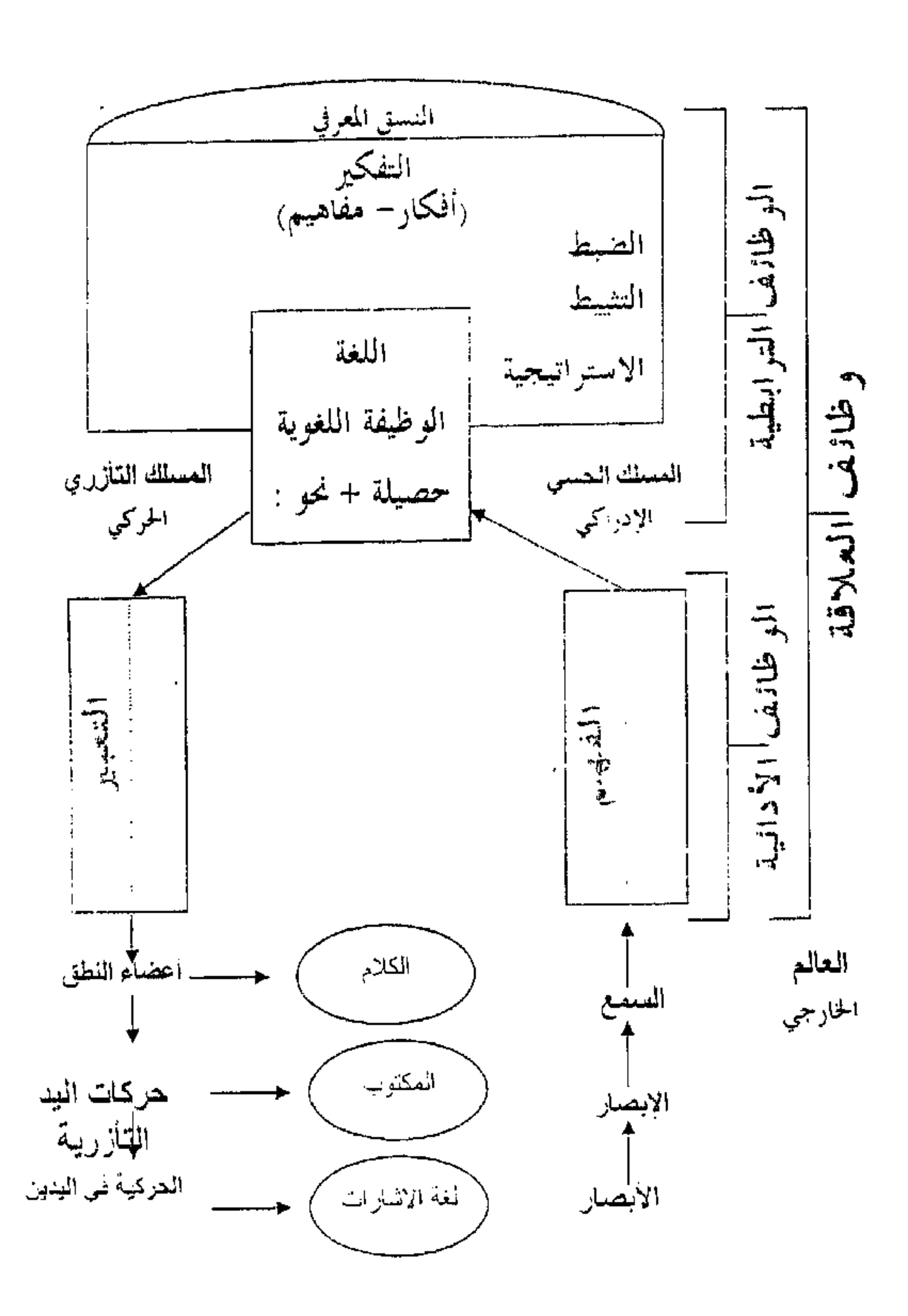
يحتوي مقياس الكفاءات اللغوية على السيرورات التي تحول الأفكار (مفاهيم-أفكار-تصورات من كل نوع) إلى علامات لفظية منظمة في لغة.

فهي إذن شبكات تعالج المعلومات اللغوية بمعنى كل معلومة بإمكانها أخذ شكل المعادلة :

علامة + نحو صرف = دلالة.

لهذا يقال عن هذه الكفاءات اللغوية أنها غير مقيدة (A.Mobales) أو تتجاوز القيود (supra-modales).

أما مقياسا التآزر والإدراك فيترجمان هذه العلامات المنظمة إلى شكل ملموس ويساعدان على الفهم والتعبير وإذا كان مقياس الكفاءات اللغوية مستقل وغير تابع فإنهما مقيدان (تابعان) بمعنى أن المسارات المستعملة ستختلف وتستعين بسيرورات خاصة سواء تعلق الأمر باللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو لغة الإشارات.



شكل (08) مقاييس تنظيم اللغة

4- مستويات معالجة المعلومة اللغوية

يعتقد الباحثون أن هناك مستويان لمعالجة المعلومة اللغوية [1] في المخ.

1.4- المستوى الدلالي :

يعالج الوحدات التي تتوفر دائما على دلالة (كلمات، جمل، خطاب) وهذا نجده في اللغة المنطوقة، والقراءة المباشرة حيث تحلل إلى عناصر أصغر من الكلمة مقاطع (syllabe) وصواتم (phonèmes)، وصياغم (morphèmes) والرسم(Graphème).

2.4- المستوى ما دون معجمي (sub ou infralexical)

يتوفر على سيرورات التجزئة والتجميع، ويستعمل وحدات عديمة الدلالة في حدّ ذاتها. وهذا ما نجده مثلا مع إمتحانات (مهمات) الوعي الصوتي (conscience phonologique). وكل الاستراتيجيات التحليلية لتعلم اللغة المكتوبة.

5- معالجة الكلمات:

معظم الباحثين يتفقون على ثلاث عناصر في تحليل الكلمات وهي: البلوغ المفرداتي، والانتقاء المفرداتي والإدماج المفرداتي .

1.5 البلوغ المفرداتي :

تسقط نتيجة التحليل الإدراكي على تصورات شكل الكلمات على مستوى الحصيلة العقلية، وتتم هذه العملية عندما تنشط التصورات وتتوسع إلى الصفات الدلالية والنحوية لشكل الكلمات.

يختلف البلوغ المفرداتي اختلافا واضحا حسب الكيفية البصرية أو السمعية . وتختلف الطبيعة المستمرة للإشارة المنطوقة عن الحدود الواضحة للمدخلات الكتابية .

على المستمع أن يتغلب على التحدي المتمثل في تجزئة اللغة المنطوقة والتحكم في سرعة المدخلات. عندما نقرأ نصا داخل كتاب يمكننا العودة إلى الوراء، ثم الرجوع ثانيا لمواصلة القراءة، أما إذا عندما نجتهد لفهم ما يقال لنا قد نفقد سياق الحوار، وبالتالي يوجد هنا بعد زمني، وكل نموذج لفهم اللغة المنطوقة لابد أن يأخذه بعين الاعتبار. ومن النماذج المهمة في هذا الإطار

نموذج - cohorte- الذي قدمه سنة 1980 الأخصائي النفسي البريطاني وليام مارسلان – ويلسن (Milliam Marslen –wilsson). [1]

2.5 دور السياق في التعرف على الكلمة:

انشغل بال علماء النفس اللغويين بمسألة هامة تخص فهم اللغة ، وهي : ماهية النقطة أو اللحظة التي يؤثر فيها السياق اللغوي على معالجة الكلمة ، وبمعنى أدق هل يؤثر السياق على معالجة الكلمات قبل أو بعد "البلوغ المفرداتي " و"الانتقاء المفرداتي "؟

معالجة الكلمات ضمن سياق كلمات أخرى يتطلب نمطين من التصورات : تصورات ذات مستوى أدنى وتبنى انطلاقا من مدخلات حسية ، وتصورات ذات مستوى أعلى وتبنى انطلاقا من السياق الذي يسبق الكلمة المراد معالجتها . التصورات السياقية هامة جدا لتحديد المعنى الذي يجب أن تكون عليه لكن بدون تحليلات حواسية لا يمكن أن يكون هناك أي تصور. [2]

تنتظم اللغة على أساس قاعدة عصبية تشريحية مخية يتم الترابط الفيزيولوجي –النفسي للغة في شكل كلمات ، التي تكون لها وظيفة نقل المعنى والدلالة . لا يوجد تفكير إذا لم يتشكل في كلمات ، وإذا لم يصمم في شكل علامات لسانية. سنحاول فيما يلي تناول أهم اضطرابات اللغة التي تظهر عند الفصامي.

2. خصائص اللغة عند الفصامي

أولا: المقاربة المعرفية والبراغماتية للغة الفصامي:

1. تخطيط الفعل وإدراك السياق عند الفصامي:

نماذج الفعل : (Modèle de l'action)

يرى فريث (FRITH1992) أن الفصاميين يعانون من اضطراب في التحكم في الفعل Monitoring de l'action ، وتشير هاردي بابلي (-HARDY-BAYLE-1994) إلى وجود اضطراب في تكييف الفعل مع السياق الذي يتم فيه.

يعطي فريث ثلاثة معاني لكلمة «تحكم»Monitoring وهي :

- التحكم في الفعل.

[1] - M. S. Gazzaniga, R. B. Ivry, G. R.MANGUN, op.cit, pp. 298, 299.
[2] - IBID, p. 299

- نسق يسمح بتمييز مصدر الأفعال المولدة عن طريق مثيرات عن الأفعال المسيرة ذاتيا Action Auto générées.

- الوعي بمقاصد ونوايا الآخرين Intentions d'autrui ، [1]

اقترحت كريستال باش(Chrystel Besche et al, 1996) ومن معها فرضية عامة مفادها أن مجموعة الاضطرابات المعرفية الملاحظة عند الفصاميين هي عبارة عن عجز في التحكم أو تكييف الفعل مع السياق . وتعتمد سيرورات تكييف الفعل على معالجات أولية إدماجية (Traitements élémentaires intégratifs).

وهذا النوع من المعالجة يقابل المعالجات الآلية ، وتبدو هذه الأخيرة التي تعتمد فقط على المثيرات سليمة عند الفصاميين .

يعتقد فريث أن الفصامي يعاني من سوء تنظيم التحكم في الفعل الإرادي (Action volantaire)فهو يعاني من عجز في التحكم الذاتيself Monitoring ، بمعنى أنه غير قادر على ممارسة تحكما داخليا في أفعاله ولا يستطيع ممارسة هذا التحكم إلا إذا رأى الآثار الملموسة لأفعاله(أي لا تحكم في الفعل إلا بعد القيام به) . هذا العجز قد يكون مسؤول ليس فقط عن الأبراغماتية ولكن أيضا عن الهلوسات والهذيان .

إن غياب وعيهم بنواياهم يمكن أن يفسر رؤيتهم لأفعالهم بأنها غريبة عنهم وأنها جاءت من قوة خارجية . كما يعتقدون أن انفعالاتهم ، وتفكيرهم وخطابهم الداخلي هو لها مصدر خارجي ، وقد يكون سوء تنظيم التحكم في الفعل الإرادي مرتبطا ببعض البنيات المخية مثل القشرة قجبهية . (Cortex Préfrontal) [2]

(2-1) اضطرابات تخطيط الفعل:

تبين في الوقت الحالي أن اضطرابات اللغة والاتصال عن الفصاميين لا يمكن ارجاعها إلى عيب في سيرورات المعالجة على مستويات أولية(Niveaux élémentaires) كالمعالجة الدلالية والمعالجة النحوية ، بل كشفت الدراسات النفسية اللغوية المعاصرة عن أهمية هذه الاضطرابات

---

[1] A. blanchet et al, op.cit, p. 47.

[2] J.L. pedinielli, G. Gumenez, , op.cit, p.90.

على مستوى مركزي متمثل في السيرورات البراغماتية(Processus Pragmatique) وبالأخص السيرورات الاستدلالية الضرورية لأخذ بعين الاعتبار المعلومات السياقية، والمعلومات خارج لغوية(Exta-linguistiques) وتحديد معنى الملفوظات. كما تلعب هذه السيرورات الاستدلالية دورا مركزيا في تنظيم الخطاب، وتسيير انسجامه وتحديد المساهمات في التفاعل الحواري.

أظهرت الدراسات الحالية في مجال «البراغماتية» أنه لا يكفي التحكم في اللغة للاتصال مع الآخرين، بل يجب كذلك القدرة على استعمال «السيرورات الاستدلالية» الضرورية ليس فقط في "الاتصال اللفظي" (Communication verbale) وإنما أيضا في «الاتصال غير اللفظي»(Communication non verbale).

توصلت النظريات المعرفية للاتصال إلى فكرة أن فهم المعنى يعتمد على تفسير نية(مقصد) المتكلم، لقد قالت بوجود علاقة وطيدة بين «القدرة على الاتصال» و«وضوح الفعل»، وبالأخص القدرة على تفسير أفعال الآخرين من حيث نواياهم ومقاصدهم. لهذا تبدو نظرية الاتصال، اليوم كحالة خاصة في نظرية الفعل.

لقد بدأت في الوقت الحالي تتطور فرضية في علم النفس المرضي المعرفي مفادها : "إن اضطراب البدء والتحكم في الفعل عند الفصاميين قد يفسر معظم الأعراض التي تظهر عندهم. [1]

ويرى أصحاب هذه الفرضية أن اضطراب التخطيط والتحكم في الفعل يفسر سوء تنظيم الخطاب(Désorganisation du discours) عند الفصاميين.

إن الارتباط الوثيق بين «وضوح الفعل» و«القدرة على الاتصال» هو مايجعل أي إضطراب في السيرورات المسئولة على تسيير الفعل (والنوايا) يؤثر على «القدرة على الاتصال» وهذا ما يلاحظ في الفصام. بهذا المعنى يظهر الفصام كتوضيح أمبريقي للفكرة (Illustration

* نقصد بمستويات أولية أي مستويات محيطية(niveaux périphériques).

[1] B pachoud, "Pour une théorie unifiée des troubles de la communication, de la pensée et de l'action des schizophrènes, en termes de trouble du traitement des intentions, in psychologie française, n° 37-3-4,1992, p.268.

(empirique) (التي كانت في الأصل نظرية) القائلة بأن «الاتصال يستغل فهمنا للفعل» . (La communication explique notre intelligibilité de l'action)[1]

3.1 اضطرابات تنظيم الفعل (Troubles de l'organisation de l'acte)

يرتبط الانتباه الانتقائي، منذ الفعل الادراكي أي منذ انتقاء وتنظيم المعلومات بتنظيم الفعل. لقد ربطت الاضطرابات الانتباهية عند الفصاميين، تدريجيا، بإخلال في انتقاء الاستجابات أكثر مما أكثر مما هو إخلال في انتقاء المثيرات، وهذا ما يزيد في زمن الاستجابة.

يرتبط اضطراب ترشيح المعلومات الملائمة(Fietrage)(المعلومات التي تعالج السياق) بالمعلومات التي تخص انتقاء مستويات الفعل والاستجابات الملائمة (وهذا ما يعرف بفرضية(Hypothése du « Pigion-Holing)......) أو الخاصة باستغلال الاستراتيجيات المعرفية التحتية المسئولة عن سوء التنظيم الفصامي.

إذن من المنظور الوظيفي، اضطراب انتقاء المعلومات الإدراكية والاستجابات (اضطراب الانتباه الانتقائي) لا يدل على نقص في «المرشح» الادراكي ولا في التصور العقلي للسياق، وإنما على إخلال في الميكانيزمات التي تسمح بتعيين المساق (Contextvalisation)وتقييم ملاءمة المثيرات حسب التجربة المخزنة في الذاكرة والمهمة(Tache) .[2]

يبدو أن الفصاميين يتحرجون خاصة من الوضعيات التي تتطلب (تستلزم) تكييف أو تغيير في استراتيجيات الاستجابات، وعندما يكونون أمام استجابات مكلفة (Repenses coûteuses) تتطلب استغلال استراتيجيات تحكمية.

في حين يختفي هذا الحرج أمام المهمات الآلية التي تستجيب لوضعيات (أو سياق) معروفة. إن سيرورة تكييف الاستجابات للوضعيات، التي تستلزم الانتباه، كثيرا ما تدرس في إطار «التعلم» أين يلعب الانتباه دورا هاما.

---

[1] IBID, p, 268

[2] J. Dalery, T.d'amato, op. cit. p. 219.

لقد بينت الدراسات أن الفصاميين يعانون من اضطرابات في التعويد* مع مثير غير ملائم. ونقص في تثبيط رد الفعل المذعور أو المختلج، أو الخماد (انطفاء) الكمون المستحضر(P50) الخاص بالمثير السمعي الثاني لزوجي متماثل. [1]

4.1 اضطرابات معالجة الفعل عند الفصامي:

يعاني الفصامي في آن واحد من اضطراب في الاتصال (و بالأخص في الكفاءة الاجتماعية) ومن اضطراب في مجال الفعل. سواء كان هذان الاضطرابان وفق نمط عجزي (فقدان المبادرة الحركية: بدءا بالأبراغماتية ووصولا إلى«التخشب»)، أو وفق «إحساس لا سوي بالفعل الذي نجده مثلا في تناذر التأثير أو الأتمتة العقلية».

لقد اقترحت المقاربة العصبية النفسية للفصام والتقنيات الحديثة للتصوير المخي الدينامي وجود علاقة بين بعض الاضطرابات الفصامية وخور في وظائف القشرة قجبهية مع العلم أن القشرة القجبهية تتدخل، أيضا، في انتقاء وتخطيط الفعل حسب السياق، وتوجيه الفعل بمعنى تصحيح الأخطاء.

ويعتقد أن الإصابة المخية في حالة الفصام لا تصيب القشرة بعينها وإنما تصيب الروابط الموجودة بين القشرة قجبهية والباحات القشرية الأخرى(الباحة الحرية الإضافية، باحات اللغة) التي تمارس القشرة قجبهية عليها وظيفة التعديل: تثبيط التنشيط الآلي وانتقاء السيرورات حسب السياق.

لقد وضع العلماء المتخصصون في علم النفس المرضي المعرفي فرضية مفادها أن الفصامي يعاني من اضطراب في التحكم في الفعل وقد تأكدت هذه الفرضية تجريبيا.

هناك عدد متزايد من الباحثين الذين يتفقون ليس فقط على وجود هذا الاضطراب المعرفي في الفصام وإنما أيضا يتفقون على دوره التفسيري المركزي لأعراض هذا المرض. [2]

---

* التعويد: habituation

[1] Ibid. p. 222.

[2] - B. pachoud, "pour une théorie unifiée des troubles de la communication, de la pensée et de l'action des schizophrènes, en termes de trouble du traitement des intentions. op. cit. p. 270

كما اعتبر «ويدلوكر» و«هاردي بايلي» 1989 أن «اضطراب التخطيط للفعل» هـو فرضـية تساعد على تفسير معظم الاضطرابات عند الفصاميين وعجزهم في المهمات التجريبية التي تتطلـب سيرورات متحكم فيها وبالتالي وضع استراتيجيات لأداء المهمة.

لقد بين «س. فريث» وجود اضطراب في البدء والتحكم في الفعل عند الفصامي.

5.1 اضطراب استغلال السياق:

1.5.1 تعريف السياق:

-يعرفه قاموس «روبار الصغير»

السياق هو مجموعة الظروف التي يندرج ضمنها حدث معين (وصفية، محيط أو ظرف)[1]

- ويعرفه «بلونشيه»: <<مجموع النص المحيط بوحدة اللغة (كلمة، جملة، جزء من اللفظ) والذي ينتقي معناها وقيمتها.>>[2]
- ويعرفه «جاك ميرمونت»: <<السياق هو ما يحيط بالحوار>>[3]

2.5.1 اضطراباته:

يعاني الفصاميون من صعوبات في استعمال المعلومات التي يوفرها لهم السياق اللفظي، وتبرز هذه في عدم القدرة على أخذ بعين الاعتبار التنظيم الداخلي للنص (بنيته السياقية) أثناء قيام الأشخاص بتجارب تخص مهمات الفهم، أو لما يطلب منهم إيجاد كلمة ناقصة في نص قدم لهم انطلاقا من عناصر سياقية بعيدة، أو في تجربة تذكر نص، ويلاحظ عدم زيادة هذا التذكر أو بزيادة بنيته السياقية.

ويبدو أن هذا الاضطراب مرتبط بالاضطرابات الشكلية في التفكير.[4]

وتساعد تجارب الاجتذاب* التي تسمى في الإنجليزية «Priming».

---

(1) - A. blauchet et al, op. cit,P,132.

(2) - IBID, p, 132.

(3) - J.dalery ,T, d'amato, op, cit, P, 219.

(4) - Dalery ,T, d'amato,op, cit, p, 219

* Amorçage

في استكشاف اضطرابات استغلال (معالجة) المعلومة السياقية اللفظية. وتساعد هذه التجارب في إيضاح العلاقات بين المعالجات السياقية والانتباه الانتقائي.

إن أثر الاجتذاب الدلالي يتمثل في قياس الزمن الضروري للتعرف البصري على الكلمات الهدف(مثل طبيب) مثل(مستشفى طبيب) أولا تكون بينهما علاقة دلالية مثل(شجرة-طبيب) وهذه التجربة تسمى تجربة القرار اللفظي.

إذا كانت هناك علاقة دلالية بين الكلمتين، فالتعرف على الكلمة الهدف يكون سهلا وسريعا. وتجريبيا يسمح الأجل بين السياق والكلمة الهدف باستعمال إجراءات معالجة سياقية آلية (أجل قصير) أو انتباهية (أجل يزيد عن 10.400^{-3} ثانية) (400 ms)* .

في حالة المعالجة الآلية يسهل السياق القرار اللفظي بشأن الكلمة الهدف وذلك عن طريق التنشيط الآلي لأصناف دلالية، ويكون هذا الأخير غير شعوري وبدون تداخل مع السيرورات الأخرى وفي آجال وجيزة جدا.

في هذه الظروف غياب العلاقة لا يحدث تأخرا في الاستجابة.

أما إذا كان نمط معالجة السياق تحكميا وأثر الاجتذاب انتباهيا (أي أنه يعتمد على استراتيجيات معرفية) فسيكون دائما هناك تسهيلا عن طريق السياق (إذا كانت هناك علاقة) لكن هناك كذلك تأخر في الاستجابة عندما يكون السياق (بلا علاقة) مع الكلمة الهدف وهذا الأخير ما يعرف في علم النفس المعرفي بـ (الكلفة). [1]

وتترجم هذه الكلفة فشل إجراءات التحضير و التوقع التي تستخدم بكيفية نشيطة انطلاقا من السياق.

لقد أظهرت الدراسات أن الفصاميين يحافظون وحتى زيادة في آثار الاجتذاب الآلي وغياب الكلفة يدل على نقص خاص في هذه الإجراءات الانتباهية المكلفة والاستراتيجية، الخاصة بالمعالجة السياقية. [2]

---

* 400 مثا: أي 400 جزء من 1000 جزء في الثانية.

[1] - IBID , P 219.

[2] - IBID. p,219.

يرى بعض الباحثين أن معظم الاضطرابات الملاحظة عند الفصاميين أثناء تطبيق اختيارات الانتباه عليهم، واضطرابات معالجة اللغة هي راجعة إلى نقص في خلق الاحتفاظ في الذاكرة بـ «تصور للسياق» الضروري لاستغلال(معالجة) السياق بكيفية متأخرة.

ويعتقد أن هذا النقص مرتبط باضطراب قجبهي والذي بدوره مرتبط بعيوب في الإسقاطات الدوبامينية القشرية الوسطى.

ويعتقد أيضا أن اضطراب الانتباه الانتقائي راجع إلى هذا الإخلال الأول في الاحتفاظ بتصور للسياق.

يحاول هذا النموذج أن يربط في آن واحد من الناحية الوظيفية، بين الإخلال في الوظيفة الانتباهية، واضطرابات معالجة للسياق، وسوء الأداء الدوباميني على مستوى القشرة القجبهية.

ويعتقد أن هذه الأخيرة (قشرة قجبهية) هي ضرورية لتصور السياق وبالتالي تنظيم السلوك. [1]

6.1 اضطراب التخطيط كما يظهر في حوار الفصامي:

يرى (أ. ترونيون) أن الكفاءات اللغوية عند الفصامي سليمة وأن الاضطراب عنده يوجد على مستوى استعمال أو استغلال هذه الكفاءات لما تتطلبها الوضعية.

ويبدو على مستوى الحوار، أن الاضطراب لا يوجد على مستوى«الكفاءات الحوارية» وإنما هو موجود على مستوى وظيفة«تخطيط الفعل».

وتضع (ماري. كريستسن هاردي بايلي) [2] مسلمة مفادها: أن الفصامي يعاني من اضطراب في تخطيط الفعل مما لا يساعده على استغلال بشكل مناسب المعطيات السياقية الضرورية لتنظيم ومواصلة الفعل الجاري. [3]

يسمح مفهوم التخطيط على العجز في استعمال مكونات اللغة الأولية: المفردات، النحو، وفي استعمال الإجراءات الأكثر بناء مثل تلك المستعملة أثناء الحوار إن ما يربط هذه المستويات

---

(1) - IBID, p,219.

(2) - M.Hardy -Bayle "planification de l'action et communication schizophrène , in, ,psychologie française, N° 37-3-4,1992,235,244

(3) - IBID. p,237.

المختلفة هو أن الوضعيات التجريبية التي وضعت لتقييمها تعتبر هي أيضا وضعيات أين ينبغي على الشخص، لكي يستجسب للتعليمة (هدف الفعل كما تنص عليه المهمة)، أن ينظم إجابته، وتخطيطها حتى يستغل الإجراءات المعرفية المكيفة لسياق المهمة.

إن وضع المخططات لا يخص سوى الأطر التجريبية تتطلب عمليات متحكم فيها أي استراتيجيات تتطلب طاقة انتباهية وتستدعي سيرورات مركزية.[1]

أما الوضعيات التجريبية التي لا تتطلب من الشخص سوى سيرورات آلية للإجابة وبالتالي لا تستدعي وضع استراتيجيات، ولا تتطلب تصميم مخططات ولا مصادر انتباهية، وهذه الوضعيات التجريبية تعالج بكيفية متشابهة عند الأسوياء والفصاميين، أما النوع الأول الذي يتطلب استراتيجيات ومخططات ومصادر انتباهية فتكون مضطربة عند الفصاميين[2]. يرى «لابوف» أن سريان الحوار يتطلب تخطيط الفعل الخطابي.

2. الخطاب والاتصال عند الفصامي:

إن الخطاب هو عبارة عن سيرورة مستمرة مع الوقت، ويتم بكيفية موجهة يتأسس (ينبني) الخطاب رويدا رويدا وهذا التدرج يفترض نشاطات تساعد على ظهور (إنتاج) إنسجام التتابعات الخطابية.

استعمال إجراءات ضرورية في كل لحظة للسريان الحسن للحوار يكون تحت تحكم سيرورة معدلة (منظمة) تتمثل في هذا المخطط ولمعرفة هذا المخطط أقترح «أبوستل 1979» التوجه نحو نظرية عامة للفعل ويدخل مفهوم «التخطيط» ضمن هذا النموذج ينظر إلى «التخطيط» كخاصية من خصائص الفعل، وهو سابق ضروري لبدء وإرشاد الفعل.

إن غياب مخطط للخطاب يفسر استحالة استخراج باستعمال النموذج الهرمي لمدرسة جنيف، الفعل المركزي والأفعال التابعة، عندما يكون الخطاب غير منظم تأخذ كل الجمل نفس المنزلة (المكانة) الهرمية، ولا يمكن لواحدة منها أن تتبوأ دور «الفعل المركزي».[3]

---

[1] - IBID. p.238.

[2] - IBID. p.238.

[3] - IBID. p. 238.

التخطيط غير السوي الخطاب:

إن السؤال المطروح هو: «هل تفسر اضطرابات الاتصال (أو الحوار)، كما وضعت على المستوى البرغماتي بأنها ترجع إلى اعتلالات في ميكانيزمات معرفية (المساق-الاستدلال-انساب النوايا-احترام مبدأ الملائمة) خصوصيات اللغة أو التفكير بوجود نقص في «النية الاتصالية» أو نقص في الإجراءات والقواعد التي نستعمل لمعالجتها وفي الاستعمال البراغماتي للغة، أو هل ينبغي أن تؤخذ هذه الاضطرابات في معناها الوصفي، وربطها بميكانيزم أكثر عمومية وهو اضطراب في تخطيط الفعل؟».

تستند هذه الفرضية بالأخص على إكلنيكية اللغة والاتصال عند الفصامي.

ويعتقد أن هذا الاضطراب يظهر في شكل فقدان تنظيم الملفوظ واضطرابات الاتصال.

ويعتقد أن غياب خطة للفعل الخطابي يظهر في صورة فقدان سياق الخطاب: تكون الروابط المنطقية بين الوحدات هشة مما يخلف صعوبة استخراج مخطط هرمي، ومحور مضموني وبالتالي استخراج بنية اتصالية.

غير أن ميكانيزمات فقدان هذا التخطيط، ومن وجهة نظر العمليات المعرفية الخاصة بمعالجة اللغة، تستلزم تفاعل مع الوضعية ومع الآخر وبالتالي الميكانيزمات الاستدلالية.

يصيب الاضطراب الفصامي إنتاج اللغة باعتبار أن هذه اللغة تستلزم معالجة الوضعية (ومنها الحالات العقلية الواجب انسابها إلى المخاطب)، وتصور سياق براغماتي.

يتضمن التخطيط إجراءات انتقاء الاستدلالات وفق المحك «الاقتصادي» للملائمة، وبالتالي فإن هذا «الانتقاء» هو الأكثر اضطرابا من هذه الإجراءات الاستدلالية. [1]

من الصعب اختزال سوء تنظيم الخطاب الفصامي في انعكاس أو ظهور سوء تنظيم للتفكير المفترض أنه الأول (التفكير سابق للغة) عمليات إنتاج اللغة دون أخذ بعين الاعتبار الروابط الموجودة بين هذا الإنتاج والوضعية، ودون اعتبار إنتاج اللغة ضمن الإطار العريض للمنطق المعرفي لتنظيم الفعل.

---

[1] - IBID, p.234.

إن فعل الكلام يمثل خصوصية من وجهة نظر طبيعة التصورات العقلية ونوعية الشعور المرتبطين به.

وهو لا يصف حالة عقلية وغنما يعبر عنها بتحويلها وإعطائها شكل وموضوع.

يظهر الاضطراب الفصامي للخطاب كأنه علامة على إخلال في إنتاج اللغة. وهو فعل تصوري يستلزم تحويل للحالة العقلية، وهو سيرورة نشيطة يفترض وجود تفاعل ثابت بين الحالات العقلية للشخص وبين الوضعية (أو تصور الوضعية).

اضطراب تنظيم الخطاب:

يمكن البحث عن اضطرابات اللغة عند الفصاميين على مستوى التنظيم العام للخطاب وهرميته أو بنيته.

وضع الباحثون فرضية مفادها أن الفصاميين يعانون من اضطراب في المساق أو تخطيط الخطاب، تصيب الاضطرابات إنتاج اللغة أكثر من إدراكها، وتكون على عدة مستويات مختلفة. إن تلاشي التداعيات قد يدل على إضعاف وظيفي في الترابطات، أي اضطراب في استغلال السيرورات التي تضمن بكيفية نشيطة بنية الذاكرة وليس إفساد في البنية الدلالية للحصيلة المفرداتية الداخلية أو الذاكرة ومضامينها يمكن التحدث كذلك عن اضطراب في تشفير المعلومة اللفظية، الذي يلاحظ أيضا عند المكتئبين.

ويبدو أن هذا الاضطراب مرتبط مع اضطرابات شكلية في التفكير أكثر مما هو مرتبط بالاضطرابات العجزية.

يظهر اضطراب معالجة السياق من جهة على مستوى الاستقبال: في تفسير الالتباس (الغموض) الدلالي، يحتفظ بالمعنى الغالب أكبر من المعنى المتوافق مع السياق، ومن جهة ثانية على مستوى الإنتاج: اضطراب في تكييف (توفيق) الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة.

إن تحليل العلاقات الترابطية بين عناصر الخطاب يؤكد الضعف السياقي وعيب في تخطيط الملفوظ الفصامي.

4.2 اضطراب بنية الخطاب:

تبدو أهمية المرجع السياقي في وضع إنتاج الخطاب(واضطراباته) ضمن الإطار العام لتنظيم وتعديل الفعل وتكييفه الدائم (المستمر) مع الوضعية والسياق. [1]

لا يمكن تحديد بكيفية مطلقة اضطراب بنية الخطاب بالرجوع فقط إلى القواعد الدلالية (الهرمية)، وإلى وجهة نظر التحليل البنيوي أو المنطقي للملفوظات، دون الرجوع إلى فصل اللغة في وضعية الاتصال.

هناك العديد من الدراسات التي اهتمت بالاضطرابات الفصامية هي في السجل البراغماتي، أي في استعمال الخطاب في وضعية الاتصال.

عندما يكون الفصاميين في وضعية قارئ أو مستمع، يستغلون بصورة سيئة السياق، سواء كان سياقا نصيا أو وضعيا لإزالة اللبس والغموض.

وعندما يكونون في وضعية متكلم لا يحترمون القواعد البراغماتية للحوار، ويستعملون بطريقة سيئة المصطلحات، مثل الضمائر والحدوثية، والمرجع الضميري والروابط الضرورية لفهم خطابهم من طرف الآخرين.

كما تبين أنهم أقل كفاءة لإيصال معلومات ملائمة عن مهمة معينة وكأنهم لا يتصورون معرفة (علم) واعتقادات محدثيهم.

إن قيام الشخص السوي بمعالجة (تحليل) خطاب فصامي هو عملية في غاية الصعوبة وتستلزم تحديد المساق باستمرار.

إن دراسة وضعية الحوار تظهر انقطاع التفاعل وترجع هذه الاعتلالات إلى عدم أخذ بعين الاعتبار سياق الاتصال والآخر. [2]

بين «سبربر و ولسن 1986» أن الشخص يعالج المعلومات بواسطة الاستدلال المنطقي الاستقرائي (وضع فرضيات) أو استنتاجي(استخلاص نتائج).

---

[1] - J. dalery, T. d'amato ,op cit. p. 231.

[2] - IBID, p, 232.

ويبدأ في هذه المعالجة انطلاقا من المعطيات السياقية المتوفرة لديه، وبفضل هذه المؤثرات السياقية تصبح المعلومة لها معنى. إن أهمية المعلومة تحدد بأهمية المؤثرات السياقية التي توفرها في وضعية الاتصال.

وفي المقابل يسمح الاستدلال بإثراء «السياق» الضروري لتفسير الأفعال.

إن تفسير الملفوظات يعتمد بالأخص على استدلال بنية المتكلم وبالتالي يعد شكل خاص من أشكال تفسير فعل الآخر.

لكن هذه الميكانيزمات تساهم أيضا في إنتاج الخطاب إذا اعتبرنا أن هذا الأخير (الخطاب) يخطط له في كل لحظة وفي آن واحد حسب هدف ووضعية أو سياق المخاطب أي بالنسبة للآخر. ونظرا لمحدودية القدرات المعرفية يفترض أن الاتصال سيسير وفق مبدأ «الملائمة»، ومفاده أن هدف أي فعل هو إحداث أكبر أثر معرفي ممكن عند الآخر وبجهد أقل. كل فعل اتصال يحمل بداخله تخمين عن العقلانية واحترام مبدأ الملائمة.

ونجد هناك المبدأ الاقتصادي الموجود في الانتباه الانتقائي. [1]

ويعتقد أن الإنتاج الخطابي يستدعي تصور الشخص لمعنى فعله (الهدف)، ومعالجة الوضعية سياقيا، ونشاط استدلالي يتمثل في إعطاء مضامين عقلية وانتباهية للآخر (نظرية العقل)* بغية تكييف خطابه مع هذا «السياق».

وعلى الصعيد اللغوي، يتمثل تصور الهدف في المعنى الذي ينتجه أو يهدف إلى إنتاجه ومن ثم هناك فرضية مفادها أن اضطراب إدراك الفصامي للغاية المقصودة من أفعاله يكون مسؤولا على اضطرابات الاتصال عنده.

يمكن افتراض أن الفصاميين لا يستغلون، حسب مبدأ «التلاؤم» مختلف السيرورات الاستدلالية الضرورية لفعل الاتصال وتنظيم الخطاب (الإنتاج) ومعالجة مدى ملاءمته (الاستقبال).

---

[1] - IBID, p. 233.

* نظرية العقل (théorie de l'esprit) : يعرفها دنيه (Dannet) 1978 بـ قدرة الفرد على تحديد حالته وحالة الآخرين العقلية وإمكانية صياغة تصورات من الدرجة الثانية أي قدرته على بناء معتقدات حول معتقدات.

3. الحوار عند الفصامي:

1.3. نماذج الحوار:

1.1.3 نموذج مدرسة جنيف:

حسب مدرسة جنيف يهيكل الخطاب بصورة هرمية، وبالتالي يمكن معلمة عند تحليل مقاطع من الحوار، بنيات الحوار التي يعتمد بناؤها على نسق من القواعد وأهمها قاعدة التبعية.

يسمح هذا النموذج باستخراج، انطلاقا من مقطع الحوار، فعلا مركزيا (وجمل أساسية تمثل مضمون (متن) الحوار) وأفعالا تابعة ترتبط منطقيا بعضها ببعض.

قد تسبق الأفعال التابعة الفعل المركزي أو تأتي بعده، وهذا يفرض أن نأخذ بعين الاعتبار، لما نحاول تحليل الحوار، عدد كاف من أدوار الكلام حتى يظهر «الفعل المركزي» الذي يسمح بتنظيم كل السلسلة الحوارية. الباحثون الذين يستعملون هذا النوع من التحليل يجدون تقطعات في البنية الهرمية للخطاب عند الفصاميين في وضعية حوار.

وأحيانا يصعب على الباحثين تطبيق هذه الطريقة في التحليل على مرضاهم الفصاميين نظرا للصعوبة التي يجدونها في استخراج «الفعل المركزي».

2.1.3 نموذج أ.طرونيون أو نموذج التكييف الحواري:

يعرف أ. طرونيون الحوار بأنه مجموعة منتظمة من الإنتاجات (الإصدارات) الخطابية والتي من خصائصها أنها خطية وتسلسلية.

إن النجاح في الاتصال يتم لما يتكيف طرفا التفاعل (المتحاوران) وهذا التكيف لا يتم إلا إذا كانت التدخلات المتتالية وثيقة العلاقات فيما بينها، أي أن يأخذ طرف في الحوار، بعين الاعتبار، السياق السابق لما قيل قبل تدخله، توجد قواعد حوارية تساعد على تحسين نوعية هذه العلاقات ونجاح هذا التكيف.

يعني أن كل شروع في مواصلة الحوار، لابد أن يكون مستمرا مع ما قيل قبله (الرجوع إلى السياق السابق للحوار) واحترام عدد من الضغوط* (المتن، المضمون الجملي، الفعل السلوكي).

إن عدم احترام هذه الضغوط يؤدي إلى توقفات حوارية شائعة خاصة عند الفصاميين والتي تدل على غياب أخذ في عين الاعتبار سياق الحوار، ويسلم أ. طرونيون أن هذه توقفات مرتبطة

بعدم تكون (تصميم) أو عدم استعمال العمليات المعرفية التي تستخدم في العادة للاتصال مع الآخرين، وإلى ميكانيزمات التكيف الحواري العامة وأخيرا إلى خصائص الحوار. [1]

2ـ3. سمات الحوار عند الفصامي:

يرى «بيلاك و لاب 1969» أنه يصبح الحوار مفردا(غريبا وشاذا) كما يوجد هناك اضطراب فونيتيكي ودلالي. [2]

يعاني الفصامي من اضطرابات في مخرجات (oui-pui) اللغة مثل«الإنتاج» أكثر من الاضطرابات في مدخلاتها (in-put) مثل «الإدراك».

أشار «كوهين و كامي» إلا أن الفصاميين أقل دقة من الأسوياء في إرسال رسالة لفظية، لكنهم لا يختلفون عنهم في قدرتهم على الاستفادة من الرسائل التي ترسل إليهم كمستمعين. [3]

يتميز الفصام بعدم انسجام متزايد في الحوار وخيط الأفكار.

يصبح الفصامي غير قادر على إنتاج أو متابعة استدلال ما سواء كان تطبيقيا أو نظريا، يكون الانتباه شارد بكيفية فوضوية ويتمتعون مع أنفسهم. [4]

قد يستخدمون صيغة جاهزة، و«لم يعد عندهم إحساس بالواقع» سواء تعلق الأمر بالواقع الفيزيقي أو الواقع الاجتماعي. [5]

3ـ3 اضطرابات الحوار عند الفصامي:

ترى «ماري كريستن هاردي بايلي» أن اضطرابات الاتصال عند الفصامي لا تلاحظ إلا في بعض ظروف التبادل الحواري. فبإمكان الفصامي أن يظهر اتصال سوي طالما لم يتعرض، أثناء المقابلة، لضغوطات الاتصال التي تؤدي إلى سوء تنظيم خطابه.

---

[1] - M. C. Hardy- Bayle, op, cit, pp. 236, 237.

[2] - Mnique V.G- Morval. op, cit, p,99.

[3] جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص. 177.

[3] - P. M. Churchland, le cerveau; moteur de la raison, siège de l'âme.(trad: Aline Pélissier). Paris Bruxelles: de boeck université s.a.1999, p. 190.

* من بين أمثلة الحوار بلا ضغط نجد المقابلة المقننة التي تكون الإجابات فيها < نعم > أو < لا >

[5] - IBID. p. 191

تفرض هذه الضغوطات على الشخص تكيفا حواريا، وهذا الأخير لا يتم إلا إذا استغلت بعض معطيات السياق(التي قد لا تستغل لما يكون الحوار بلا ضغط*).

ومن بين الضغوط التي اهتمت بها« هاردي بايلي» ما يعرف بـ«الإنعاش أثناء الحوار» ومن أهم أنماط الإنعاش(Relance) نجد:

- الغموض.
- استعمال سؤال يخص الحالات العقلية للآخرين.

لا يستعمل الفصامي أو يستعمل القليل من التثبيط، وهو لا يستعمل السياقات العادية لإزالة الغموض(سياق الخطاب السابق وسياق المعرفة المتبادلة) بل يستعمل "سياق ذاتي المرجع (contexte auto référencé).

هذه الاستدلالات التي يستعملها الفصامي هي حسب«ب. كلودل»« B.Claudel » استدلالات مكلفة بمعنى تعطي القليل من الآثار السياقية.**[1]

4-إدراك النوايا عند الفصامي:

1-4 النية والتصور:

إن دراسة اضطرابات تنظيم الخطاب والاتصال(مظهر براغماتي) عند الفصامين من وجهة نظر«أدائية» وبالتالي التحكم في الفعل(وليس التحكم في الملفوظات)، ويجعلنا نأخذ بعين الاعتبار انساب الفعل إلى الذات أو الآخر، وتصور المعنى والقصدية الشعورية للفعل، والتوجه نحو الهدف وتصور هذا الهدف.

إن هذه المفاهيم قريبة جدا لمجال آخر في الإكلينيكية الفصامية للغة والذي يحدد (يعرف) في علم النفس المرضي على مستوى التلفظ أو بمنزلة (مكانة) موضوع الخطاب ويتمثل في الهلوسات اللفظية.

---

[1] - M- C Hardy- Bayle, op. cit p.240.

* إدراك النية باعتبارها غاية الهدف. (Appréhension de l'intention en tant que visée d'un objectif)

**Inférences coûteuses: qui provoque peu d'effets contextuels.

يمكن تعريف الهلوسات اللفظية بأنها عيوب في الخصائص الذاتية للخطاب (إفساد التجربة الذاتية والقصدية). [1]

2.4 اضطراب معالجة النوايا حسب س.فريث 1992.

إن الاضطراب المعرفي الأساسي في الفصام يخص«معالجة النوايا» يميز «س. فريث» ثلاث أنماط من اضطراب النوايا وهي:

1- إفساد الوعي بالهدف* مما يؤدي إلى سوء تنظيم نشاط (وخطاب) الفصاميين.

يكون تخطيط الفعل أو الخطاب مرتب لتصور واضح لأهدافه.

إن الشرودية التي تتسبب فيها مثيرات محيطية غير ملائمة لكن يتعذر كبحها هي التي تأزم سوء التنظيم هذا.

2- اضطرابات إدراك الشخص لنواياه (وبالتالي وعي الشخص بذاته وبما يريده) إن الأفعال أو الأفكار التي يشعر الشخص بها بأنها غير قصدية تعاش من طرفه كنتاج لميكانيزم فارغ أو تنسب إلى قصدية أجنبية، وهذا يفسر كل ما له علاقة«بتناذر التأثير» و«الأتمتة العقلية».

3- إن عجز تسيير الشخص لنواياه ينتج عن إفساد القدرة على إدراك نوايا الآخرين، إن عدد كبير من الأفكار الهذيانية، وبالأخص الأفكار الاضطهادية لها ارتباط باستدلالات خاطئة لنوايا الآخرين. كما يبدو جليا أن القدرة على الاتصال تعتمد في جزء كبير منها، على القدرة على تفسير نوايا الآخرين. وهذا ضروري لتفسير «ما يريد» المتكلم قوله ولتكييف الشخص إسهاماته في التبادل الحواري آخذا بعين الاعتبار السياق، وتوقع ومعرفة المخاطب. [2] ومن المحتمل أن تتظاهر على مستوى اللغة والاتصال وبصورة مرضية، مختلف أشكال إفساد معالجة النوايا:

---

[1] - IBID, p, 234.

[2] B. pachoud, "pour une théorie unifiée des troubles de la communication, de la pensée et de l'action des schizophrènes, en termes de trouble du traitement des intentions. Op. Cit. P.272 .

1) يظهر اضطراب البدء القصدي للفعل في شكل فقد الخطاب التلقائي، وكذلك في شكل مثابرات وقولبات لفظية. ويشير فريث 1992 إلى أن تفقر مضمون الاتصال يتظاهر كذلك في مظاهر غير لفظية مثل: ضعف استعمال النغمية وصوت أحادي النبرة.

2) إن سوء تنظيم الخطاب يرجع إلى اضطراب في التخطيط الذي بدوره يربط بتفقر الوعي (أو التصور) بالهدف الخطابي. وهذا قد يفسر نقص الانسجام، والتدفق، والطابع الغامض لهذه الخطابات التي لا نعرف ماذا يقصدون بها.

3) إن عدم القدرة على الاستدلال عن نوايا الآخرين يعق الفصاميين عن تفسير «ما قيل لهم» (يفشلون مثلا في إجراء استدلالات لإزالة غموض معنى الملفوظات)، كما أن هذا يجعلهم غير قادرين على تكييف أقوالهم مع توقعات ومعرفة مخاطبهم. إن عدم قدرتهم على إدراك سياق المستمع هو ما يجعل أقوالهم «غير مكيفة» و« جانبية ». وغير ملائمة وأحيانا غير قابلة للفهم.

يلاحظ أن في تفاعلات الفصاميين الحوارية تفشل سيرورات ضبط المعنى حيث كل أخذ للدور في الكلام يدل على تفسير لدور الكلام السابق له.

إن تسلسلية أدوار الكلام تسمح، في الحالة الطبيعية، ببناء تدريجي لفهم مشترك للتفاعل.[1]

من بين السيرورات المستعملة أثناء الاتصال، نجد أن السيرورات ما وراء معرفية لها دور هام للغاية، وهو ليس فقط إدراك «ما يريد» المتكلم قوله (نيته أن تكون نيته الإخبارية هي الاتصال).

وحتى تكون هناك مواصلة للتبادل الحواري يجب أيضا تقييم تفسيره الآخر لما «قلنا له» وكذلك حكم الآخر على تفسيرنا نحن لما «قاله هو».

[1] Ibid, p. 273.

إن فرضية وجود اضطراب في إدراك الغاية القصدية(متمثلة في المعنى أو الآثار)، حسب نموذج فريث، تفسر عيب إدراك الضغوطات المنطقية، مما ينتج عنه حسب هذا النموذج، فشل الفصامي في ترتيب خطابه أو فعله مع هذا الموضوع.

مما يظهر سوء تنظيمه للخطاب وفشله في إعطاء معنى، (أو سوء تنظيم الفعل وفشله في إنتاج آثار مرجوة). [1]

3.4 عدم تعرف الفصامي على النوايا:

ترى«هاردي بايلي» إن الاضطراب المعرفي المشترك عند كل الفصاميين هو عيب في الوعي بالعناصر السياقية للوضعية التي يصدر فيها الفعل: عدم استيعاب (إدماج) المعطيات السياقية الدلالية ونقص في الوعي بالمعطيات السياقية القصدية.

إن معظم الأفعال والاتصال يتطلبان انتباه ثابت لما يحيط بها. إن العجز عن انتقاء المعلومات يؤدي إلى سوء تنظيم في أفعالهم واتصالهم.

إن الفرضية الأساسية تقول إن سوء التنظيم الفصامي راجع إلى عيب في استيعاب(إدماج) المعطيات السياقية الدلالية، والتي بدورها تؤدي إلى سوء تكييف الفعل لسياقه مما يجعل مستحيلا التعرف على نوايا المريض. [2]

4.4 القدرات الاستدلالية والقدرة على تفسير «الفعل» من زاوية «النوايا»:

لما نهتم في آن واحد بالبنية الداخلية للغة (موضوع اللسانيات) وبكيفيات استعمال اللغة (موضوع البراغماتية) نجد علاقة وثيقة بين المبادئ التي تخص استعمال اللغة وبين المبادئ التي تخص الفعل.

لعب«أوستان 1962» دور كبير في إبراز «انتماء اللغة إلى مجال الفعل» وكذلك بفضل اكتشافه للبعد الانجازي للغة.

---

[1] Ibid . p.274.

[2] J- l. pedinielli. G. Gimenez. . op.cit. p.91.

* أول من ذكر عبارة أفعال اللغة(acte de langage) هو: سيرل(Searle 1979) ويقال في الإنجليزية: speech acts.

إن كثير من الملفوظات لا تهدف فقط إلى وصف حالة الشيء وإنما تهدف إلى إحداث آثار مباشرة في الواقع وبالتالي تغيير حالة الشيء. وهذا ما نجده مثلا مع ملفوظات الأمر، وفي بعض التصريحات الاحتفالية (مثلا: أعلن افتتاح الجلسة....) وتبين أن معظم ملفوظاتنا هي «أفعال لغة»*.

إن إكتشاف البعد الانجازي للغة أدى إلى وضع تصور جديد للـ«دلالة» وأصبح فهم الملفوظ ليس بالضرورة إدراك حالة الشيء الذي يمثله، وإنما إدراك الآثار التي ينتجها أو على الأقل التي يلتمسها (يتطلبها).

لم يعد يكتفي بالتصور الرلمزي للمعنى، الذي اقترحته «علم الدلالة الشكلي»، وهذا التصور يرى أن معنى جملة ما يتمثل في شروط صحتها.

ورأى «سيرل 1983» أنه ينبغي استبدال «علم دلالة أفعال الخطاب» مكان «علم الدلالة الشكلي» وتغيير «شروط الصحة» بـ«شروط الإنجاز أو النجاح» و«الرضا» و«الحصول على الآثار المرجوة».

لقد أعطى الفيلسوف «ب. غريس 1975» صيغة واضحة جدا لهذا التصور الجديد للـ«دلالة» حيث بين دلالة الملفوظ في «ما يريد» المتكلم قوله أي ما يقصده «نيته» من دلالة، وبدى هذا الفيلسوف «ما يريد الشخص قوله أو فعله يعني أن تكون لديه نية (قصد) من أن هذا القول أو الفعل يحدث أثرا (مفعولا) على المستمعين بواسطة التعرف على هذه النية».

توجد هناك قضيتان وحسب كل واحدة منهما أن معنى التلفظ متعلق (مرتبط) بوضوح الفعل.

القضية الأولى:

إن «إرادة قول شيء ما يعني إرادة إنتاج أثر على المستمعين مما يناسب بدقة بنية الغائية للفعل. وهذه البنية تضع دائما غاية (Fin)*».

القضية الثانية:

يحدث الأثر عند المستمع ليس نتيجة«مضمون ما قيل» وإنما بـ«التعرف على قصد المتكلم».

إن معرفة القصد يعني تفسير فعل ما. [1]

تعتمد عملية الاتصال على استغلال:

1- كفاءة بشرية: القدرة على تفسير السلوك من زاوية«النوايا» أي القدرة على انساب نوايا للآخرين (تصور هدف) مما يفترض امتلاك قدرات ما وراء معرفية متطورة.

2- مبدأ عام في المعرفة: هو مبدأ الملائمة ويسمى أيضا مبدأ توسيع النشاط المعرفي ويمكن أيضا اعتبار هذا المبدأ مرتبط بالبنية الغائية للفعل القصدي.

لهاذين السببين يمكن التأكيد أن القدرة على الاتصال تستغل فهمنا للفعل. [2]

5.4 اضطرابات معالجة النوايا عند الفصامي وعواقبها عليه:

يعتقد«س. فريث» أن العجز المعرفي الأساسي في الفصام يخص التحكم في الفعل الإرادي القصدي، حيث يلاحظ تفكك بين النوايا والمقاصد وإنجازها خلال الفعل، مما ينتج عنه عجزا في بدء الفعل القصدي والعفوي (التلقائي) وهذا ما يفسر العرضية السالبة في الفصام.

ويظهر اضطراب بدء الفعل التلقائي كذلك في مجال«اللغة» حيث يسهل ملاحظته إكلينيكيا (فقر الخطاب) وتجريبيا.

يمتاز الفصاميين، ذوي العرضية السالبة، بأداء سيء في مهمات«التدفق اللفظي»* وهي مهمات تتطلب منهم«إنتاج» الكلمات (التفكير فيها)، في حين يكون أداؤهم اللفظي عاديا في المهمات التي تكون الإجابة فيها محددة (مخصصة) مسبقا** (Allen et Firth 1983).

وتعتمد فرضية وجود (اضطراب في بدء الفعل) على نموذج إطلاق الفعل المستلهم من بحوث«علم الأعصاب النفسي»، ويرى هذا النموذج أن هناك مساران لإطلاق الفعل هما:

---

* تحتوي البنية الغائية للفعل ضمنيا، على مبدأ التوسع (Principe d'optimisation) والذي يتجه إلى زيادة الغايات (الآثار) تخفيض الوسائل

[1] IBID, p. 269.

[2] IBID. P. 270..

☒ مسار قصدي : مسار الأفعال التلقائية القصدية.

☒ مسار آلي : مسار الأفعال مثير إثارة بمعنى مسار الروتين السلوكي الذي تثيره مثيرات.

إن معظم سلوكاتنا القصدية هي سلسلات معقدة من الايماءات بصورة آلية دون أن ينتبه الشخص لذلك. ومن هنا وضعت فرضية«مخططات الفعل» التي لما تنشط تشكل روتين يضمن سريان الفعل.

ويعد مسارا الفعل اللذين ذكرهما فريث غطان لتنشيط مخططات الفعل :

أ- نمط تنشيط إرادي : يأتي التنشيط من السيرورات المركزية ويستدعي وجود نية بمعنى تصور هدفا واختيار استراتيجية للوصول إلى هذا الهدف. وهذا يفترض وجود تحكم القيام بالفعل يسمح بتعديل دائم انطلاقا من مقارنة[1] بين الآثار المحصل عليها وبين الآثار المتوقعة.

ب- نمط تنشيط آلي لمخططات الفعل : استجابة لمثير إذا بلغت الإثارة (التي يتسببها المثير) عتبة معينة فإنها تطلق مخطط للفعل < مثلا منعكس كبح الفرامل أمام الإشارة الحمراء هي مثال عن الروتين السلوكي المثار بواسطة مثير > ﴿أنظر الشكل-10-﴾ .

في الحالات العادية يثبط هذا المسار الآلي لإطلاق الفعل من طرف المسار القصدي وفي حالة مرض الفصام، حسب نموذج فريث، يحدث اضطراب في المسار القصدي مما يؤدي إلى عدم تثبيطه للمسار الآلي (مثير استجابة) مما يجعل الفصاميين يهملون المثيرات غير الملائمة في محيطهم وميلهم، المتعذر كبحه إلى الاستجابة إلى هذه المثيرات فتظهر عندهم شرودية وتدفق وسوء تنظيم أقوالهم وسلوكهم. كما يفسر كذلك إحساسهم المرضي بالفعل، حيث لا يصحب بالوعي بنية الفعل.

إضطراب معاش الفعل يكون ناتج، حسب فريث عن إصابة معرفية ثانية تصيب نسق التحكم في الفعل، بسبب حصر المسارات الواردة المركزية التي تضمن معلومة بأثر رجعي إلى نسق التحكم بخصوص التحكم القصدي في الفعل.

---

[1] - B. pachoud. pour une théorie unifiée des troubles de la communication, de la pensée et de l'action des schizophrènes, en termes de trouble du traitement des intentions. Op. Cit.,p.271.

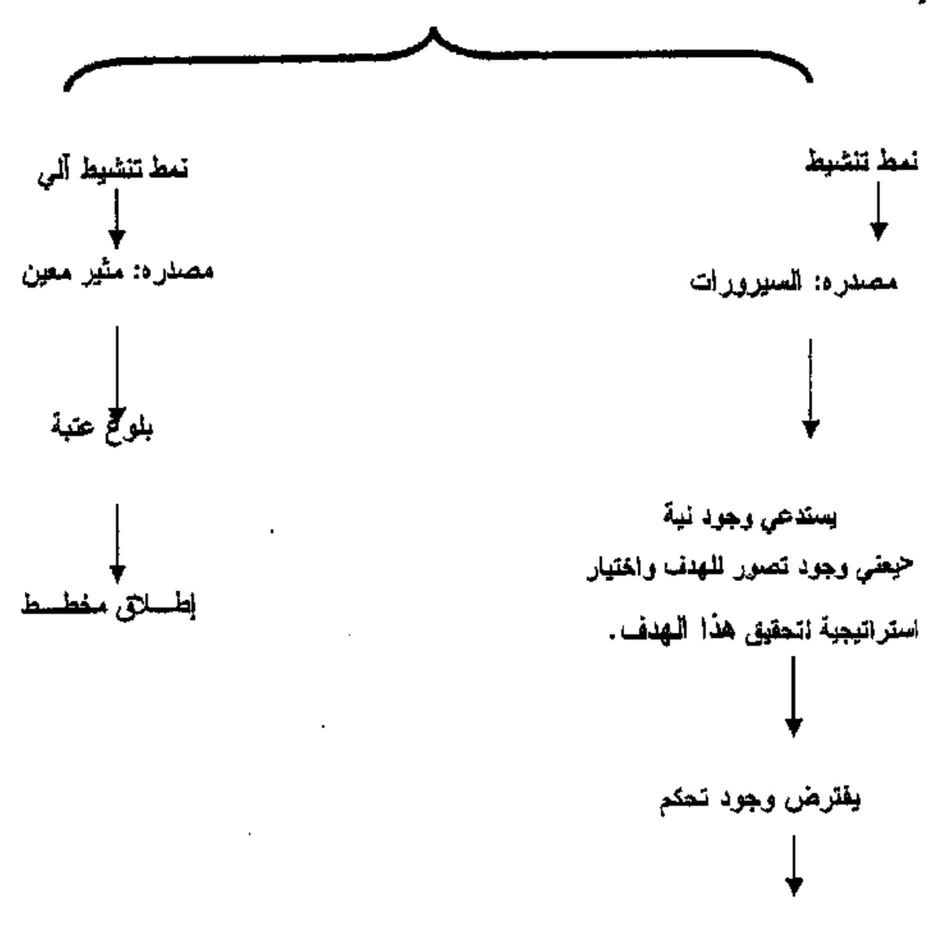
* مهمات التدفق اللفظي(fluence verbale) : أذكر أسماء كل الحيوانات التي تأتي إلى ذهنك.

** مهمات تكون الإجابة فيها محددة مسبقا : مثل تكرار الكلمات.

ويعتقد أن هذه المسارات الواردة المركزية تضمن أخذ الوعي بالقصد من الفعل وبالتالي الوعي بهدف الفعل مما يسمح من جهة بتكييف الفعل مع الهدف (تصحيح الأخطاء)، ومن جهة ثانية تمييز الأفعال القصدية «المثارة ذاتيا» والأفعال الآلية «المثارة بواسطة مثيرات».

لقد عرف دور هذه المسارات الواردة المركزية بفضل بحوث في علم الأعصاب النفسي حول القدرة على إجراء تصحيحات، سريعة للغاية، لأخطاء حركية(60 مثا) وهذا الزمن القصير جدا كان سيكون مستحيلا لو أن اكتشاف عدم تناسب يعتمد على«أثر رجع» محيطي (عن طريق رؤية الآثار مثلا). لهذا ينبغي أن نفترض وجود، على المستوى المركزي، لمعلومة واردة(*1) عن التحكم الحركي الصادر.

نمطا تنشيط مخططات الفعل



الشكل-9- تنشيط مخططات الفعل حسب C.Firth

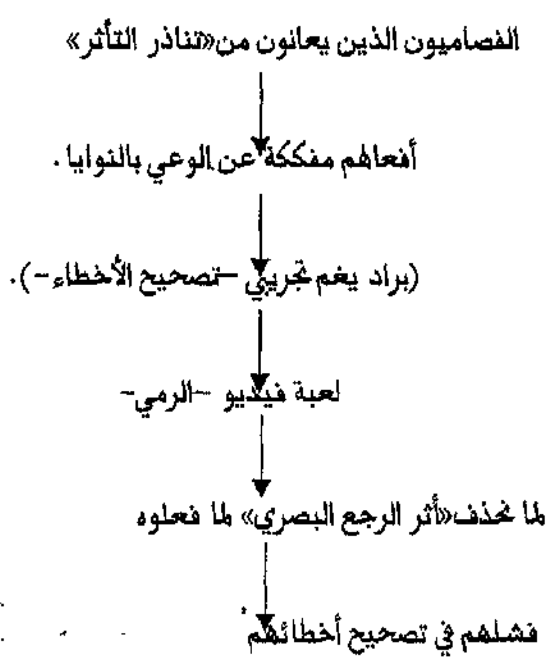
Réf: inspiré de: Bernard pachoud, op, cit, p, 271.

---

* نقول أيضا < نسخة الصدور >(copie d'éfférence) .

ولقد تأكد العلماء: من أن الفصامي يعاني من اضطراب في المسارات الواردة الضرورية لوعي الإنسان بنواياه وتحكمه في تسلسل الفعل، بفضل براد يغم تجريبي لـ«تصحيح الأخطاء» (correction d'érreurs).

إن الفصاميين الذين يعانون من «تناذر التأثر»(تكون أفعالهم مفككة عن الوعي بالنوايا) يفشلون في تصحيح أخطائهم (لعبة فيديو للرمي) لما نحذف«أثر الرجع البصري» لما فعلوه. في حين يبقى الأشخاص الشهود قادرين على تصحيح أخطائهم. لهذا يفسر عجز المرضى (الذين يعانون من تناذر التأثر) بغياب أثر الرجع المركزي من إجابتهم الأولى(غياب الوعي بقرارهم الأول) (أنظر الشكل-10).



السبب: غياب أثر الرجع المركزي من إجابتهم الأولى وغياب الوعي بقرارهم الأول.

الشكل-10- البراد يغم التجريبي - تصحيح الأخطاء - في لعبة الفيديو- الرمي. **[1]

Réf: inspiré de B.pachaud; pour une théorie unifiée des troubles de la l'action des schizophrènes, en termes de communication, de la pensée et de trouble du traitement des intentions. Op . cit. p.271.

* في حين يكون الأشخاص الأسوياء قادرين على تصحيح أخطائهم.

** وضع هذا البرادغم التجريبي من طرف فريث و دون(Frith et Done1989).

ثانيا: المقاربة اللسانية للغة الفصامي:

1- اضطرابات لغوية تصيب الشكل:

1-1 اضطرابات التفكير:

يلاحظ على مستوى التفكير العديد من الاضطرابات هي :

1-1-1 كلية القدرة في تفكير الفصام: يعالج الفصامي الكلمات كأنها«أشياء» وهذا راجع إلى التفكير السحري عنده. وفي هذا النوع من التفكير يكفي التفكير أو الرغبة في شيء معين حتى يصبح حاضرا. إن مصدر كلية قدرة هذا التفكير هو بداية الحياة النفسية ونمط الأداء عند الرضيع المتميز بكلية القدرة. ويرى العلماء أن الفصامي يعود إلى هذه الفترة في نكوصه المرضي. [1]

2-1-1 اضطرابات تفكير منتجة.

3-1-1 اضطرابات تفكير عجزية، ومن أهم هذه الاضطرابات العجزية: ضعف الخطاب، والاستجابات أحادية المقاطع.

ويمكن ملاحظة الاضطرابات المنتجة والعجزية في آن واحد عند نفس المريض. [2]

4-1-1 هروب الأفكار: هو تدفق سريع وغير منقطع للخطاب، يحتوي على تغيرات فجائية في الموضوع.

تتكون هذه الأفكار في العادة من ترابطات (تداعيات) لمثيرات متنوعة تكون سبب في ظهور الشرود، أو ترابطات لكلمات.

عندما يكون هروب الكلمات كبيرا يصبح الخطاب غير منظم وغير منسجم.

5-1-1 تلاشي الأفكار: يكون التفكير غامض ومشوش، وغير مرتب وفوضوي، ويظهر عرضان مميزان للفصام سنراهما بالتفصيل فيما سيلحق وهما: «التوقف» و«التباطؤ». [3]

2-1 فقدان البعد التصوري للغة: ويظهر هذا الاضطراب على عدة أشكال هي :

---

[1] J- l. pedinielli, G. Gimenez, op.cit, p.88.

[2] F.R cousin, op. cit, p. 110.

[3] American psychiatric association, DSM.IV, op.cit, p. 892.

1ـ2ـ1 الميل إلى الرمزية : يرجع المريض إلى صور واستعارات (مجاز) تعطي للخطاب خاصية الغرابة والتصنع والتكلف والإبهام.

2ـ2ـ1 الميل إلى التجريد : يستعمل الفصامي، بلا فائدة مفاهيم مجردة. [1]

3ـ2ـ1 العبارات الرمزية : تكون هذه العبارات مجردة، مقولبة، غير منطقية وغير مفهومة. [2]

4ـ2ـ1 معالجة الكلمات كأنها «أشياء» أو ما يعرف بالمعادلة الرمزية :

أشار س. فرويد في سنة 1915 إلى وجود خلط عند الفصامي، بين تصور الكلمة وتصور الشيء.

هنا يماثل «الكلمة» بـ«الشيء» ، أي تستعمل الكلمة بكيفية ملموسة وليس بكيفية مجردة. لا يتمكن الفصامي من تمييز الكلمات عن المواضيع التي تدل عليها.

هناك خلط ومعادلة(مساواة) بين«الكلمة» و«الشيء»، تعالج الكلمات كأنها«أشياء» وليس «تصورات عن هذه الأشياء»، تصبح « الكلمة» لا تمثل «الشيء» بل تصبح «الكلمة» هي هذا «الشيء» . عندما لا تتكون عند الفصامي «تصورات» عن الكلمات المتوفرة للتعبير عن تجربة معاشة فيستعمل عندئذ تصورات الأشياء في مكان تصورات الكلمات، تدرك«الكلمات» كأنها«أشياء» وتستعمل كأنها«تصورات ملموسة»، بمعنى آخر توضع « الكلمة والشيء»، «التفكير والإدراك»، «الرمز والموضوع» في معادلة مما يولد تفكير ملموس.

وقد رسمت «ميلاني كلاين» و«هـ. سيقال» هذا النوع من التفكير بـ«المعادلة الرمزية».

5ـ2ـ1 فقدان البعد المجازي(الاستعاري) :

قد يفقد المريض البعد المجازي لبعض العبارات، أي لا يفهم المعنى الحقيقي لبعض العبارات الاستعارية، لكن هذا لا يعني أن الفصامي لا يفهم أو لا يستعمل الاستعارات وإنما يفقد هذا البعد الاستعاري لما يتعلق الأمر بإشكاليته وصراعه النفسي. [3]

---

[1] J- l. pedinielli, G. Gimenez, op.cit, p.71.

[2] F.R cousin, op. cit. p. 110.

[3] J-l. pedinielli, G. Gimenez, op.cit, p 88.

تبين الكثير من المضامين الهذيانية أو الهلوسية انطلاقا من تعابير خيالية من الاستعارات ترجع من قريب أو من بعيد إلى إشكالية المريض وتدرك بكيفية جسمانية: تترجم على شكل أحاسيس جسمية وحركات.

رأى س. فرويد أن خطاب الفصامي يتميز بسمة وساوسية مرضية وهو «لغة العضو»: تكون العلاقة مع الأعضاء ومع الأحاسيس الجسمية في المستوى الأول. لقد أصبحت «الاستعارة» واقع جسدي.

3-1 اضطرابات الخطاب: ومن أهم هذه الاضطرابات ما يلي:

1-3-1 اضطراب دينامية الخطاب: يصبح خطاب الفصامي لا يؤدي وظيفته كناقل للمعلومة حيث يلاحظ في خطابه العلل التالية:

- مونولوج.
- مناجاة ذاتية.
- وجود اندفاعات لفظية.
- إحساس الفصامي بوجود مخاطبين خياليين.[1]

2-3-1 فقد مضمون الخطاب: لا يكون الخطاب إخباري ولا يستعمل كأداة اتصال متبادل عندما نجري مقابلة مع الفصامي نلاحظ رغم وجود خطاب متدفق إلا أنه فقير على مستوى المضمون. ويمكن أن تلخص أقواله في القليل من الأفكار.

3-3-1 عدم فهم خطابه: قد يكون شكل ومضمون الخطاب غير مفهومان على الإطلاق. يبدو الخطاب غير مرتب غامض، مشوش وغير منطقي.

يتكون الخطاب من ركانة لا يفهمها في الغالب سوى المريض ذاته. وأحيانا يكون الخطاب غير مفهوم كليا وقد يخلق الفصامي لغة جديدة خاصة به فقط.[2]

4-3-1 عدم انسجام الخطاب: يبدو أن الكفاءات اللغوية عند الفصامي تبقى سليمة أما الأداء فيضطرب وظيفيا في التخطيط، يظهر إنتاج الخطاب نقصا في الانسجام والذي من مظاهره:

---

[1] T.lempriere,A.Feline, A.Gutmann, Psychaiatrie de l'adulte,Paris, Masson, 1996, p. 12.

[2] B. granger, op. Cit. p. 110

- نقص الترابطات بين الكلمات .
- نقص الترابطات بين الجمل .
- عدم تحديد مراجع الضمائر .
- تقطعات تلفظية .
- عدم أخذ سياق الاتصال بعين الاعتبار (وبالأخص معارف المستمع) .
- التداخلات .

كما يظهر فهم اللغة المكتوبة واللغة المنطوقة وجود صعوبات في التخطيط ويتظاهر ذلك في :

- عدم أخذ السياق بعين الاعتبار .

ـتفسير المجانسة حسب التصور السائد، بعيدا عن السياق الدلالي .

- صعوبات انساب نوايا (مقاصد) للآخرين .
- صعوبات انساب نوايا أو مقاصد للذات .

1ـ3ـ5 الأسلوب التلغرافي .

1ـ3ـ6 الإجابات الجانبية : ويعرف هذا الاضطراب باسم «تناذر جانسر»، حيث يقوم الفصامي بتقديم إجابات خارجة عن الموضوع، وهذا التناذر له علاقة بفقدان تداعيات الأفكار . يصبح المريض غير قادر على الإجابة على سؤال دقيق(محدد بدقة) مما يؤثر سلبا على نوعية الاتصال . [1]

1ـ4 اضطرابات التداعيات :

تكون التداعيات غير معتادة، ولا رابط ظاهر بينها، وعدم استمرارية التفكير وانعدام نسيج كلامي منسجم وغياب منطق الخطاب وترتيب الأفكار بغرابة أو بالصدفة أو بالسجع . [2]

1ـ5 فقدان اللغة لوظيفتها الاتصالية .

2ـ اضطرابات لغوية تصيب المضمون :

توجد العديد من الاضطرابات اللغوية عند الفصامي وأهمها ما يلي :

---

(1) Ibid .p. 110

(2) Ibid. P. 110

1.2 التوقف(barrage): ويسمى أيضا«الـذهول» هـو توقـف مفـاجئ للخطـاب، يتبع بمعاودة الخطـاب السـابق حـول نفـس المضمون أو مضمون مختلـف دون أن يـشعر المـريض بأنـه توقف[1]، وكأننا هنا أمام حالة تعليق للتفكير، ويبدو المريض وكأنه غائب عن الحوار. [2]

2.2 التباطؤ العقلي(fading mentale): في هذه الحالة يتباطأ ويضعف خطاب المريض، أكثر فأكثر، حتى يكاد يصبح غير مسموع ثم يعاود بعد ذلك مجراه الطبيعي. [3]

3.2 فصام لفظي(schizophasie): عبارة عن لغة غير منسجمة تلاحظ في بعض حالات الفصام [4]

يكون الخطاب بإيقاع (ريتم) سريع، وتمزج كلمات مبتكرة بالكلمات المعتادة التي تستعمل في غير معناها. ويحدث عدم توافق بين الكـلام (القـول) وعلامـات الوجـه (المحـي)* ممـا يعطـي الانطباع بعدم الانسجام والإبهام.

لا يصيب الفصام اللفظي، في الغالب، سوى اللغة المنطوقة، وأحيانا يظهر عند الفصامي ما يعرف بـ«سلطة الكلمات» أو «خيط الكلمات» حيث ترتب الكلمات أن تكون لها علاقة في المعنـى ودون رابط نحوي كما لا يوجد بينها توافق.

4.2 الابتكار اللغوي(glossolalie): هو خلق إرادي للغة تبدو ظاهريا جديـدة [5] وهـي لغة خاصة بالمريض وتسمى أيضا«لغة إيمائية» ومن مميزاتها أنها لغة جديدة مبهمـة (néolangage hermétique).

تظهر هذه العملية التي تبدو شبه مستحيلة، عند المرضى العقليين الذين يكون عندهم اعتقاد راسخ باستعمال لغة جديدة ومعنى متمركز حول الذات عن طريق تغيير جمل وكلمات اصـطلاحية معروفة.

---

[1] A. blanchet et al . op. cit. P. 41.

[2] Ibid. p.41.

[3] B. granger, op. cit.p 111

[4] N, sillamy, dictionnaire de psychologie, op. cit. p.237.

* يمتاز الفصامي بمحيّ غير متكيف فقد يحكي قصة حزينة ضاحكا.

[5] Ibid. p. 120.

تكون هذه اللغة المبتكرة غير مفهومة عند المبتدأ، لكن بعد معرفة النحو والحصيلة اللغوية القائمة عليهما يصبح بالإمكان فهم هذه اللغة.

إن النحو والحصيلة اللغوية اللذان تقوم عليهما هذه اللغة المبتكرة يبقيان ثابتان ولا يتغيران.

إن «ابتكار اللغة» هو تشوه سطحي في اللغة يرجى ويمكن ترجمته(تفسير مضمونه).

ويختلف الابتكار اللغوي عن الفصام اللفظي، كون هذا الأخير اضطراب عميق بينما الابتكار اللغوي اضطراب سطحي. [1]

5ـ2 الكلمات المبتكرة(néologismes): الكلمات المبتكرة هي«الكلمات أو العبارات الجديدة». [2]

وهي «ابتكار كلمات غير موجودة في اللغة» [3]

وهي أيضا«تحريف للكلمات» [4]. الكلمة المبتكرة عند المريض هي علامة على اضطراب على عدة مستويات منها السلوك التعبيري والتفكير والعلاقة بين الأشخاص.

تظهر الكلمة المبتكرة في كلام الهذيانيين المزمنين وخاصة الفصاميين. [5]

6ـ2 تحويل الكلمات(Paralogismes):

إذا كانت الكلمات المبتكرة هي ابتكار كلمات غير موجودة في اللغة فإن تحويل الكلمات هو استعمال لكلمة موجودة في اللغة لكن بغير معناها المعتاد.

7ـ2 الكلمات الحقائب(mots valises): تستعمل بعض الكلمات عدة مرات بمعاني مختلفة في كل مرة.

8ـ2 الكلام الصدوي(Echolalie): يكرر المريض آليا وبدقة الكلمات التي ينطق بها مخاطبه. هذا التكرار يخص المقاطع أو الكلمات أو الجمل.

---

[1] Ibid., p,177.

[2] Ibid. p,177

[3] A. blanchet et al, op. cit. p, 177

[4] J.L. pedinielli, G. Gimenez, , op.cit, p,12

[5] N, sillamy ,1999, Dictionnaire de psychologie. Op. cit. p.177

يدخل اضطراب«الكلام الصدوي» ضمن ما يعرف بـ «الصدى المرضي»[1]، وهـذا الأخير يميز مرضى الفصام وهو نادر ويتظاهر في شكل من الأشكال الثلاثة التالية :

ـ صدى كلامي .

ـ صدى إيمائي .

ـ صدى أرائي .

ويضيف DSM-IV-TR خاصية أخرى في«الكلام الصدوي» وهي أن هذا التكرار يكون في الظاهر بلا هدف .[2]

ويرى«نوربار سيلامي» إن هذا الاضطراب اللغوي يظهر عند المتخلفين ذهنيا الذين تكون عندهم قابلية للتأثر وفي بعض حالات العته .

9ـ2 تكرار الكـلام (Palilalie) : يكـرر المريض بكيفيـة لا يمكنـه مقاومتهـا، مقـاطع أو كلمات أو جمل .

10ـ2 الكلام البرازي(coprolalie) : عبارة عن لغة فاحشة أو قذرة [3] يـشيع نـسبيا عنـد المراهقين الخجولين، وهو يعكس رغبتهم في تأكيد ذواتهم عن طريق صدم أعضاء محيطهم .

يوجد هذا الكلام أيضا في بعض الحالات المرضية كالهوس، والفـصام، ومـرض جيـل دي لاتورات. . . . . الخ .

كما يظهر أيضا عن الصغار المحبطين وجدانيا .

يغزو هذا النوع من الكلام زمرة اللغة عندهم وهو يعـبر عـن عـدائهم نحـو العـالم الـذي لا يحبهم .

يختفي هذا النوع من الكلام عندما يحس الشخص بآمن وجداني .[4]

11ـ2 فرط الكلام(Logorrhée) : له عدة مرادفات مثل :

- عدم تحكم لفظي .

---

[1] M.A.Mollevaux. op. cit. p.21.

[2] American psychiatric association, DSM-IV-,op. cit. p. 892.

[3] N. sillamy , Dictionnaire de psychologie, op. cit, p.68.

[4] Ibid. p.68.

- إسهال لفظي.
- فرط التحدث.[1]

ويعرف على أنه«حاجة ملحة للكلام تلاحظ عند بعض المرضى المصابين بالحبسة ﴿...﴾ أو عند بعض المرضى العقليين في حالة إثارة».

وهو أيضا«تدفق مندفع ومطنب وكثيف للكلام المنظم حول مضمون سائد أو في مضامين مختلفة»[2] ومن أعراض«فرط الكلام» نجد وفرة الكلمات والجمل التي تصدر برفق سريع نسبيا ومضمون إخباري ضعيف، ويشبه أحيانا رطانة حقيقية.

12_2 العقلنة(Rationalisation): هي عبارة عن«ميكانيزم» دفاعي يقوم فيه الشخص بتبرير منطقي، لكن مصطنع ولا شعوري، ويهدف من وراء هذا التبرير إلى إخفاء المبررات الحقيقية اللاعقلانية واللاشعورية لبعض سلوكاته وأفعاله ومشاعره، لأنه لا يمكن الاعتراف بهذه المبررات الحقيقية يصحب بظهور القلق.[3]

تظهر العقلانية المرضية في شكل نشاط شبه منطقي.

يهدف التفكير السوي إلى الانسجام والمنطق، كما أن اكتشاف تفسير عقلاني للظواهر الملاحظة هو أحد أهداف الذكاء.

يعتقد كل واحد منا أنه قادر على تبرير باستمرار، أفعاله وآرائه بحجج منطقية، لكن عند اللزوم تخترع العلل الجيدة داخل اللاشعور لأجل إلصاق مظهر مبرر لكل فعل لا عقلاني.

أشار«نونبرج 1935» إلى شيوع ميكانيزم العقلنة عند الفصامي، الذي لا يستطيع تحمل الفراغات التي يتركها تشقق الآن.

ويقول أنه كلما كان الشخص صغيرا، بدائيا أو مريضا كلما كان أقل منطقية وكان أكثر سهولة في إيجاد الأسباب.

---

[1] f..Brin, C.Courrier, E.Lederle, op. Cit. P. 145.

[2] parlage و logorrhée هما كلمتان مترادفتان.

[3] A.Broconnier, op, cit, pp. 103-104.

2_13 الثرثرة(Verbigération) :

هو انحلال آلي(dévidage automatique) لسلاسل من الكلمة أو الجمل دون رابط دلالي بينها مما يشكل أحيانا كلام هراء غير مفهوم .

2_14 اضطرابات الكتابة :

تكون الكتابة عند الفصامي سوية في حالة فترات التحسس أما في الفترات الشديدة التنافر والخلوية فتظهر عنده بعض الاضطرابات الكتابية مثل«الكلمات المبتكرة» والعناصر الفصامية اللفظية الأخرى التي تلاحظ في خطابه اللفظي .[1]

وسنعرض بإيجاز بعض اضطرابات كتابة الفصامي وهي :

2_14_1 ظهور تحويلات كتابية(paragraphies) :

ويقصد بها«خطأ في الإنتاج الكتابي بحيث تكتب كلمة مكان كلمة أخرى»[2] ولا تخص التحويلات الكتابية الكلمات فقط فقد نجدها أيضا على مستوى الغرافيمات والجمل .[3]

2_14_2 كتابة كلمات مبتكرة :

أي كتابة كلمات جديدة غير موجودة أصلا في اللغة .

2_14_3 فرط الكتابة(Graphorrhée) .

2_14_4 تكرار الكتابة(Pali graphie) :

يعيد أو يكرر المريض كتابة المقاطع أو الكلمات أو الجمل .

إن دراسة الكتابة عند الفصامي تكون ذات أهمية خاصة إذا كان يعاني من بكمية أو إذا تردد أو تكتم على الإجابة .

2_15 القولبات(Stéréotypie) : إنتاج متكرر ونظامي وآلي لنفس الإصدارات اللفظية (مقاطع ، كلمات ، مجموعة كلمات) عند كل محاولة للتعبير اللفظي أو غير اللفظي .[4]

---

(1) G .lantéri-laura, "l'écriture dans la pathologie psychiatrique", in, entretiens d'orthophonie, 1999 Paris: expansion scientifique française.1999.p.73.

(2) f.brin, c.courrier, c.lederle, op. cit, p.186.

(3) A. blancher et al, op. cit, p. 41.

(4) f.brin, c.courrier, E.lederle, op. cit, p.243.

3ـ اضطرابات لغوية عامة :

1.3 اضطرابات حبسية(troubles aphasiques) : يرى بعض العلماء أن الفصامي يعاني من شكل ناقص من أشكال الحبسة بسبب وجود اضطرابات على مستوى الساحات المخية المسئولة عن تصميم الخطاب وهي ثلاث ساحات :

- ساحة وارنيك(aire Wernicke) : المسئولة عن التشفير الدلالي .
- الحزمة المقوسة(faisceau arqué) : المسئولة عن التشفير الفونيمي .
- ساحة بروكا(aire de Broca) : المسئولة عن الإصدار أو الإنتاج الفونتيكي . [1]

لا تختلف الملفوظات الفصامية والفصامية اللفظية ، من ناحية الكيفية ، عن ملفوظات الحبيس والاضطرابات الوظيفية التي تظهر عند الأشخاص الأسوياء . [2]

2.3 البكمية(Mutisme) : استحالة أو رفض الكلام ، هي راجعة لسبب نفسي(اضطراب عصابي أو ذهاني) .

3.3 التبكم(Mutatisme) : هو صمت إرادي يتخذ في الأوقات الحرجة من طرف أشخاص مخادعين أو مرضى ذهانيين . [3]

4.3 اضطراب في النحو : لا ينعكس عدم انسجام التفكير على مضمون الخطاب فحسب بل يصيب أيضا النحو : فقد تقلب الجمل وقد تفقد ترتيبها . [4]

وقد يصاب المريض بما يعرف بـ«فقدان التحوية» والتي من مظاهرها :

- حذف الضمائر ، الحروف ، النعوت .
- تبني أسلوب تلغرافي أو أسلوب أحادي المقطع .
- استعمال الأفعال دون تصريف . [5]

---

[1] B. granger, op, cit,p,122.

[3] J.dalery ,T. d'amato, op. cit. P. 219

[3] T.lempriere, A.Feline, A. gutmann. op. cit. p. 12.

[4] B.granger. op. cit,p, 111.

[5] T.lempriere, A.Feline, A. gutmann, op. cit. p 12.

5.3 اضطراب النغمة(troubles de la prosodie) : لاحظ الباحثون أن اضطرابات النغمة عند الفصامي تكون مشابهة لتلك التي تشاهد عند المرضى الذين يعانون من إصابات محدودة في الفص الجداري غير السائد، مما يضع فرضية دور الفص الجداري في ظهور هذا الاضطراب.

وأحيانا يصاب الفصامي بما يعرف«فقدان النغمية» حيث يكون كلامه رتيب مع غياب التنبير، وتغير الإيقاع.

قد يكون فقدان النغمية منتجا، أو استقباليا. ففي الحالة الأولى (المنتج) يحدث الاضطراب لما يتكلم الشخص، وفي الحالة الثانية (الاستقبالي) لا يستطيع المريض فهم أو إصدار النبرة (النغمة) الانفعالية المعتاد عليها في اللغة. [1]

6.3 اضطراب الصوت: قد يتغير الصوت على مستوى النبرة أو الجرس أو الإيقاع. [2]

قد ينطق المريض الاستفهامات بنبرة أحادية. وقد يكون صوته قويا جدا أو لينا جدا أو بارزا بصورة غير طبيعية. [3]

7.3 اضطرابات دلالية: تظهر عدة اضطرابات دلالية عند الفصامي أهمها:

- تحويل الكلمات.
- الابتكار اللغوي.
- الكلمات المبتكرة.

وقد سبق التطرق إلى هذه الاضطرابات في العناصر السابقة.

---

[1] B. granger, op. Cit, pp111.112.

[2] N. sillamy, dictionnaire usuel de psychologie. op. cit.p.609.

[3] B. granger, op. cit,p. 111.

الفصل السادس
الدراسات السابقة

1. عرض للدراسات السابقة.

1-1 دراسة ميشال – ميزيول.

2-1 دراسة فرومكان والآخرين.

3-1 دراسة ماري – كريستين – بايلي.

4-1 دراسة كريستال باش ومن معها.

5-1 دراسة معهد العلوم المعرفية بجامعة ليون (CNRS).

6-1 دراسة "هنيك" ومن معه.

7-1 دراسة وليامز.

8-1 دراسة "ديكنر" و"بلانتون".

9-1 دراسة "سالزنجر" وزملائه.

10-1 دراسة "لاوسون" و"ماك جي" و"شابمان".

11-1 دراسة جون بول لورون.

12-1 دراسة أ. ديكوب.

13-1 دراسة جمعة سيد يوسف.

14-1 دراسة سيلفرمان.

15-1 دراسة "بوجيوجيل" وزملائه.

16-1 دراسة "كاني" و"بنتال".

17-1 دراسة آن سالازار أورفيق.

18-1 دراسة "أندرياسن" ومن معها.

2. العليق على الدراسات السابقة.

1. عرض للدراسات السابقة:

1.1 دراسة ميشال ميزبول:

انطلق ميشال ميزبول (Michel Musiol) من نتائج دراسات "فرومكان" (Fromkin. 1975) و "روشستر ومارتن" (Rochester et Martin, 1979) و"ترنيون" حول "انسجام الخطابي عند الأشخاص المتصلين الفصاميين" التي رأت بشبه غياب للفروق بين الكفاءات اللغوية بين الفصاميين وبين الأسوياء، واعترض على تعميم هذه النتيجة على مختلف الكفاءات اللغوية الاتصالية، ولهذا أراد أن يهتم بالاتصال ليس كاستجابة المفحوص لتدخلات الفاحص وإنما الاتصال على شكل حوار في ثلاثة أدوار، ويتدخل الفصاميين في الدور (1) والدور (3) أما الفاحص فيتدخل في الدور(2)، مع العلم أن الاستجابة في الدور (3) تكون حسب رد فعل الفاحص في الدور (2). لقد توفر لدى الباحث مدونة أولية من السلسلات الإمبريقية أنجزت مع أشخاص أسوياء (الدور (1) والدور (3) يأخذه شخص سوي وليس فصامي).

لقد وضع تنميط للأفعال اللغوية المؤكدة أو النافية التي يمكن أن يقدمها المتكلمين الأسوياء أو الفصاميين في الزمن (3) من التفاعل (حوار) مهما كان المضمون المتناول، ثم حاول تقييم قدرتهم على إنجاز استدلالات دقيقة حول السياق ومقاصد المحاور (أي الحالة العقلية لهذا الأخير)، ثم أخيرا حاول تقييم (تقدير) قدرتهم على تصميم وإسقاط مقاصد مركبة في فضاء الحوار.[1]

لقد حاول الباحث اقتراح نموذج متكامل عن مفهوم "الكفاءة الخطابية"، المتمثل في قدرة المتكلم الفصامي على الالتزام وتسيير (إدارة) تفكير مركب أثناء التفاعل اللغوي.

لقد اتبع الباحث منهج دراسة السلوك الخطابي ضمن دينامية الحوار على عدة دورات كلامية واعتمد في ذلك على نموذج ميكانيزم التفاعل القائم على سيرورة تسلسل أفعال اللغة.

لقد كانت مدوّنة البحث (corpus) متكونة من 30 مقابلة أجراها طلبة السنة الرابعة في علم النفس أو ممارسين جدد مع أشخاص راشدين "شخصوا" فصاميين، ومن جهة أخرى 15 مقابلة أجريت قبل العلاج أو بعد علاج أسري أجراها طلبة في علم النفس أو ممارسين جدد. كانت مواضيع الحوار حرة. وقدمت تعليمة للمحاور تتعلق باكتفائه بالمضامين التي يتحدث عنها الفصامي أو أن يعطي بذاته مضامين أخرى.

[1] – M. Musiol. "de l'incohérence du discours au désordre de la pensée chez le schizophrène". In. psychologie française. N° : 37-3-4. 1992. pp. 245-254.

كما وجهت تعليمة أولية للمحاور تتمثل في بدء الحوار في إحدى المواضيع التالية: "الدراهم"، و"قضاء الوقت في اليوم"، وبعد ذلك يقللون من التدخل الموجه بقدر المستطاع من ضمن الـ 30 حوار التي أنجز مع الفصاميين، كانت 23 منها على مستوى مستشفى الطب العقلي، و07 في وسط مفتوح، ومن ضمن 23 مريض في المستشفى كان هناك 14 مريض موجود لمدة طويلة و09 لفترات متقطعة.

لقد حاول الباحث تقييم قدرة الفصاميين على المبادرة تلقائيا بتقديم مواضيع جديدة للحوار وتبيين أن 50٪ كانوا قادرين على ذلك في حين الأسوياء كلهم لهم القدرة على ذلك. لقد حذفت المقابلات التي اتخذ فيها الفصاميين موقف سلبيا.

إذن بعد حذف المقابلات غير المستوفية لشروط الدراسة بقي لدى الباحث 14 مقابلة مع الفصاميين و16 مقابلة مع الأسوياء، تراوحت مدة التسجيل بين 20 و45 دقيقة. يوجد 3 أنواع من الفصاميين: استشفائيين لمدة طويلة، ومؤقتين وفي وسط مفتوح.

لقد حاول الباحث استخراج من الحوار كل أفعال اللغة ذات النمط التقريري[*] التي يقولها المتكلم في الدور الثالث من سلسلة الحوار (هنا فصامي) بعد ما يعطيها المستمع (المحاور) دلالة تفسيرية في الدور الثاني المستمع (المحاور) هنا كأنه يعطي دلالة مستقلة نسبيا للفعل التقريري الولي ويجعله أكثر ثراء من مضمونه الجملي.

إن المستمع (المحاور) يحاول الكشف عن تفكير الفصامي، ليس كونه مجرد تفكير وصفي مرتبط بالدلالة اللغوية للمضمون الجملي وإنما هو أيضا تفكير تفسيري أكثر تعقيدا وتركيبا.

لقد اعتمد الباحث على 85 جملة تقريرية تدل على وجود تفكير تفسيري مركب عند المتكلم الفصامي و63 عند المتكلم السوي.

أظهر التحليل وجود أربع كيفيات إستجابية يتبناها المتكلم الأول في الدور الثالث للحوار سواء كان سويا أو فصاميا وهي:

أ- يعالج المتكلم التفسير المقترح من طرف المحاور (المستمع) ثم يضيف له تفسير آخر أو ينفي التفسير الذي قدمه المحاور ثم يعطي تفسير آخر في كل الحالات يصحح "الخطأ" الذي ارتكبه المحاور فيما يخص تعرفه على القصد الاتصالي أو النية.

---

[*] - الأفعال التقريرية (Actes assertifs): هي الأفعال التي تصف العالم.

ب- يؤكد المتكلم الفرضية المقترحة من طرف المحاور (المستمع) و/أو يواصل بعد الدور الثاني من الحوار مع احترام الضغوط التفاعلية التي تساعد على تدرج مرض للتبادل بمعنى آخر قبول القصد الاتصالي الذي يعطيه المستمع (المحاور) له.

ج- يصمت (يسكت) المتكلم أو يغير في متن الحوار، ولا يقوم أي إشارة مباشرة أو غير مباشرة عن ملاءمة الفرضية التي أبداها المستمع (المحاور).

د- يتبنى المتكلم سلوك غير متوقع مع ذلك السياق، وقد يصل إلى الهذيان، مما ينفي الفرضية المقترحة من طرف المستمع (المحاور) دون أن يأتي بالحل.

إن السلوك الخطابي الملاحظ سواء عند المتكلم "السوي" أو المتكلم "الفصامي" يظهر وجود نمطين لتسيير الانسجام من خلال أفعال تقريرية (صنفان أ وب) أو عدم الالتزام (صنفان ج ود).

الصنفان "أ" و"ب" يخبران عن قدرة الجهاز المعرفي(*) للمتكلم على تصور في الدور الثالث للحوار في آن واحد، للجمل الأولى والمقدمات السياقية التي تداعى بها أثناء التداخل التفاعلي كما يتصورها أيضا المستمع.

ويظهر الصنفان "ج" و"د" عدم قدرة المتكلم على أخذ موضعه الكلامي في التفاعل، والسلوك الذي يتبناه في الصنف "د" هو وحدة الكفيل بالحديث عن تأكد وجود شكل ما من اختلال التفكير.

لقد تأكد الباحث من فرضية مفادها أن هناك فروق ذات دلالة بين السلوك الاستجابي الذي يتبناه الفصامي (أصناف أ، ب، ج، د) والسلوك الاستجابي الذي يتبناه السوي إذا افترضنا أنهما يقدمان جمل تقريرية ذات نمط تفسيري (استعمل الباحث اختبار الدلالة X^2).

الأصناف	مدونة الفصاميين	مدونة الأسوياء	المجموع
أ	08	16	24
ب	62	45	107
ج	07	01	08
د	08	01	09
المجموع	85	63	148

(*) - الجهاز المعرفي: الإجراء الشكلي الذي يربط نفسيا جملة معينة بالمقدمات (افتراضات) الظاهرة المرتبطة بها نعوتا، منطقيا أو وضعيا.

($P < 0,01$ الأصناف منفردة)

($P < 0,005$ عندما يجمع الصنف ج ود معا)

لقد تبين أن السوي المتكلم الفصامي يكون أكثر تضايقا (حرجا) من المتكلم السوي في بُعد "الاستعمال المتطور للخطاب"، كما يظهر المتكلم الفصامي عدم انسجام في التسيير الاجتماعي و/ أو المعرفي لمقاصده المركبة.

يبرز عجز الجهاز المعرفي عند الفصامي في السياق التفسيري(*) على مستويين: مستوى نشاط الانتباه الموجه نحو العالم الخارجي (نحو المتحدث معه)، ومستوى قدرته على إتمام مقاصده المركبة التي خطط لها.

كما يرى ميشال ميزيول أن الفصامي لا يدرك المقاصد الموجهة الاستجابية للمستمع لأن الفصامي يفقد أثناء التفاعل، المعنى المتضمن في التفكير المركب الخاص به.

لقد تبين للباحث أن الفصاميين المتكلمين قادرون على تصميم مقاصد مركبة لكن لا يصلوا بها إلى نهايتها، كما لاحظ صحة تصور "ويدلوكر" و"هاردي" (Widlocher et Hardy, 1989) الذي مفاده أن هناك اختلال في نسق تخطيط الفعل عند الفصاميين. ويختلف "ميشال موزيول" معهما حول تحديد مصدر هذا الاختلال: فقد توصل هو إلى أن ذلك راجع إلى "عسر وظيفي في الميكانيزمات المركزية المعرفية"، في حين يرى "ويدلوكر" و"هاردي أن هذا الاختلال مصدره أكثر عمومية يضم الادراك والسلوكات الحركية واللغة بكل مكوناتها.

كما درس ميشال ميزيول إدراك اللغة المنطوقة وجودة الصياغة. ولم يتوصل إلى وجود خلل في النسق الطرفي المقياسي اللغوي عند الفصامي. كما لاحظ أن الفصامي يعاني من نقص في الانتباه.

وأخيرا توصل ميشال ميزيول إلى القول بوجود نقص معرفي عند الفصامي، لكنه بالأخص على مستوى نسقه المركزي، ويدعو إلى ضرورة دراسة ميكانيزمات تثبيت الاعتقاد أي عمل التفكير باعتباره سيرورة وليس جوهر بيولوجي.

(*) - السياق التفسيري (Contexte Interprétatif): مجموع الجمل أو المقدمات التي يسهل على الجهاز المعرفي لفرد ما بلوغها في زمن معين ولحظة معينة.

2.1 دراسات فرومكان والآخرين (Fromkin et autres):

توصلت دراساتهم حول "الانسجام الخطابي عند الشخص المتصل الفصامي" إلى ملاحظة مفادها شبه غياب للفروق بين الكفاءات اللغوية بين المتكلمين (متحدثين) الأسوياء وبين المتكلمين الفصاميين.

لكن ميشال ميزيول ينتقد الأطر النظرية ومنهجيات هذه الدراسات. فقد أخذ على دراسة "روشستر" و"مارتن" عدم وجود في التراث العلمي لنماذج دقيقة ذات تصور مبدّه لمفهوم الانسجام الخطابي، كما لا يوجد في الوقت الحالي اتفاق وإجماع حول تعريف مفهوم "عدم الانسجام الخطابي".

لقد اتفق الباحثون على إرجاع هذا النمط من العرض الفصامي (عدم الانسجام) إلى عجز في الأداء اللغوي وليس إلى عجز في الكفاءة، فأحيانا يعتبرون عد انسجام هذه كعرض موجب في الفصام يرجع إلى اضطراب في الانتباه الانتقائي، وأحيانا أخرى يعتبرونه عرض موجب وسالب يرجع إلى عجز في نسق تخطيط الفعل.

3.1 دراسة ماري كريستين هاردي- بايلي (Marie-christine Hardy-Baylé)[2]:

حاولت الباحثة دراسة "تخطيط الفعل والاتصال الفصامي". لقد انطلق من فرضية عامة مفادها أن هناك سوء تخطيط للفعل الخطابي والذي يترجم في غياب الاستغلال الملائم للإجراءات الاستدلالية (أي مخالفة مبدأ الملائمة) التي تسمح بمعالجة السياق والتكيف مع وضعية المقابلة، وعلى الصعيد المنهجي أخذت "هاري-بايل" من فكرة أن اضطرابات الاتصال عند الفصامي لا تظهر إلا في بعض ظروف التبادل الحواري، بإمكان الفصامي أن يظهر اتصال سوي طالما لم يتعرض، أثناء المقابلة، لضغوطات الاتصال، التي تؤدي إلى سوء تنظيم خطابه واختارت الباحثة كضغط ما يعرف بـ "الانتعاش" أثناء الحوار، واختارت نمطان من الانتعاش هما:

1. الغموض لأنه يتطلب استعمال إجراءات استدلالية لإزالة الغموض.
2. طرح سؤال حول الحالات العقلية لدى الآخرين.

وطبقت الباحثة على مجموعتين:

- مجموعة تجريبية: تتكون من 12 فصامي.
- مجموعة ضابطة: تتكون من مرضى السكري نفس نمط المقابلة.

---

[2] – M-C. Hardy-Baylé, op.cit, pp. 235-244.

وقيمت مجموعة الفصاميين، بعد خروجهم من المستشفى في فترة الاستقرار العرضي، ومن النتائج التي توصلت إليها الباحثة أن إجابات الفصاميين تختلف عن إجابات الأسوياء (مرضى السكري).

فقد لوحظ أن الفصاميين لا يستعملون أو يستعملون القليل من التثبيط، مما قد يدل على عدم اتخاذهم بعين الاعتبار للـ "الغموض" رغم أنه يبدو أنهم اكتشفوا هذا الغموض لأن باقي الخطاب يصاب بسوء التنظيم والذي يكون على علاقة بنمط الاستدلالات التي يستخدمها الفصامي لإزالة "الغموض".

لقد وجدت الباحثة أن نصف الفصاميين (6 من مجموع 12) لما يكونون في وضعية ضغط لا يستعملون سياقات تأخذ بعين الاعتبار "الخطاب السابق" أو "المعرفة المتبادلة"، وإنما يستعملون "سياق ذاتي المرجع". وهذا النوع من السياق لم يلاحظ عند المجموعة الشاهدة.

لم تحسب الباحثة، من الناحية الإحصائية، تكرار ظهور هذا النمط الخاص جدا من الاستدلالات بل اكتفت بحساب "ظهور" أو "عدم ظهور" هذا النوع من الاستدلالات.

4-1 دراسة كريستال باش ومن معها (Chrystel Besche et al):

اعتمد في هذه الدراسة على فرضيتين هما:

أ- فرضية الإشهاد، وهي ومن وضع سبتزر ومفادها: يعيش الفصامي الهذيان كتجربة داخلية وليس كاعتقاد.

فرضية برهانية، وهي ذات طبيعة أكثر براغماتية ومفادها أن الشخص يدافع عن موقفه بواسطة البرهنة، في هذه الدراسة انطلق الباحثون من التساؤلات التالية: كيف يتصور الفصامي وكيف يقدم خطابه في ظرفين مختلفين (في حالة وجود أو عدم وجود الهذيان).

ومن هذه التساؤلات وضعوا فرضية تقول بوجود فرق في استعمال اللغة عند الفصامي حسب كون الخطاب هذيانيا أو غير هذياني. ولقد كان اهتمامهم منصبا على التلفظ الهذياني باعتباره موقف الشخص من خطابه ومن وضعية المخاطبة. إن حروف الوصل والمصوّغات تحدد، على التوالي، برنامج برهاني يشكل انسجاما نصيا. إن دراسة حروف الوصل يمكن أن يوضح مشكل عدم انسجام الخطاب عند الفصامي[3]، وهذا ما يبينه ب. باشود (B. Pachoud, 1995) في أطروحته للدكتوراه[*] حيث حذفهم لبعض حروف الوصل التي تربط الأفكار بعضها ببعض.

---

[3] – A. Blanchet et coll. op.cit, p. 60.

ينبغي أن ترتجم فرضية الإشهاد التي وضعها سبيتزر، الخطاب الإكلنيكي، على شكل عجز صيغي، بمعنى انخفاض المصوغات في الخطاب الهذياني. فيتظاهر هذا الأخير وكأنه يهدف إلى الظهور كحقيقة لا تناقش. وهذا يساعدنا في إثبات فرضية سبيتزر. كما حاول الباحثون اختبار الفرضية البرهانية مع أخذ بعين الاعتبار فكرة أن حروف الوصل ستكون اكثر عددا في السلاسل الهذيانية أين يدافع الشخص عن موقفه بواسطة استراتيجيات خطابية متنوعة لهدف براغماتي هو إقناع المخاطب.

تدل حروف الوصل على منطقة الخطاب أي بنائه من أجل الآخر. كل متكلم يضع برنامج برهاني يهدف إلى الإقناع وتكون أدواته في ذلك حروف الوصل، لكن هل يصدق هذا في حالة المرض خاصة الهذيان ؟

إن مفاهيم الفصام والهذيان كثيرا ما تشير إلى حالة عدم اهتمام المريض بالعالم وبالآخرين. فهل يا ترى يظهر عدم الاهتمام هذا في اللغة ؟. لقد وضع الباحثون فرضية مفادها أن هناك فرق في استعمال المؤشرات اللغوية بين الخطاب الهذياني والخطاب غير الهذياني، كما وضعوا فرضية تقول بوجود فرق حسب نمط الهذيان.

- العينـــة:

أجريت الدراسة على ستة مرضى فصاميين وأربعة عظاميين متواجدين بالعيادة منذ فترة طويلة نسبيا، وكل المرضى يتابعون علاج مشابه بمهدئات الأعصاب وكلن تكون المدونات منسجمة في مضامينها طبق سلم يقيم اضطرابات الاتصال عند الفصاميين. وساعد هذا السلم في وضع شبكة مقابلة معيارية مع إمكانية جمع سلاسل خطاب حرة. تراوحت مدة المقابلة بين 30 و50 دقيقة، كل المقابلات سجلت بعد موافقة المرضى ثم أعيد كتابتها بالتفصيل. [4]

- منهجيـة التحليـل:

قورن كل مريض مع نفسه مما يسمح باكتشاف في الخطاب الغير الهذياني المستوى الشخصي مع التصويغ أو استعمال حروف الوصل خاصة بالشخص، وبالتالي تغيرها في الخطاب الهذياني قد ينبئ عن العديد من الفرضيات.

(*) - B. Pachoud (1995). Etude pragmatique des troubles de la gestion des intentions dans les interactions verbales des Schizophrènes. Contribution à la spécification du concept d'intention. Thèse de doctorat, université. Paris 7-Denis Diderot.

(4) - Ibid, p. 61.

لقد استعمل الباحثون تقنية "التحليل الجملي للخطاب" (APD) لما أرادوا تحليل المقابلات الإكلنيكية.

هذه التقنية تعد وسيلة لتناول نص بكيفية جديدة تختلف عن طريق المتمثلة في تناول "المضمون" فقط.

وتقنية "التحليل الجملي للخطاب" تصلح في دراسة خاصة أنها تسمح بمقارنة الخطاب، وتبين التطور الحاصل في عدد من العلامات التي تعد بقايا (آثار) لغوية للنشاط المعرفي للمتكلم. لقد تبين للباحثين أن محكات تمييز الهذيان ليست واضحة في الكتابات السابقة (الأدبيات)-لهذا قاموا بالاستعانة بحكام: فقدمت المقابلات لصلص أطباء عقل وطلب منهم تعيين أجزاء الخطاب التي يرونها هذيانية، وتلك الأجزاء غير الهذيانية وأخيرا تلك التي لم يتمكنوا من تصنيفها (هذيانية أو لا هذيانية).

وهذا الجزء الأخير هو الذي استغنى عنه الباحثون ولم يدرسوه بعد الانتهاء من تحديد الخطاب الهذياني وغير الهذياني، قاموا بتجزئته إلى جمل حسب نموذج "التحليل الجملي للخطاب". كما قام الباحثون بحذف كل الجمل الناقصة والعمغمات (تكرار مصطلح عدة مرات مثل: "آه"، ... إلخ)، ثم صنفت الجمل وخضعت لتحليل المصوغات وحروف الوصل في كل نمط من الخطاب. إذن قام الباحثون هنا بتقييم تواتر (تكرار) المصوغات وحروف الوصل.

- المعالجة الإحصائية للمعطيات:

استعمل الباحثون اختبار ويلكوكسن الرتبي المسمى "Wilcoxon Matched-Pairs Signed Ranks Test" وهو شبيه باختبار – T – لكنه يستعمل لما لا تتوفر الشروط المطلوبة لتطبيق الاختبار – T – (توزيع لا طبيعي للأشخاص، وهنا مقارنة الشخص مع نفسه).[5]

- **النتائج:**

لوحظ أن المرضى العشرة (فصاميين وعظاميين) لهم زيادة في تواتر توارد حروف الوصل في السلسلة الهذيانية ($p = 0,03$)[*]، ويتزايد استعمال حروف الوصل بطريقة لانوعية باستثناء حرف الوصل "الذي" الذي وجد له أثر ذو دلالة عند $p = 0,03$.

---

[5] - Ibid, p. 62.

[*] - يمثل الحرف اللاتيني "p" هنا مجال الثقة أو الاحتمال.

أما بخصوص الكيفيات فقد لوحظت فروق ذات دلالة بين الفصاميين والعظاميين، فقد ظهرت زيادة عامة في الكيفيات في السلاسل الهذيانية عند كل الفصاميين ($p = 0,03$) ونقصان في نفس النوع من السلاسل عند العظاميين ($p = 0,03$).

إن اختلاف تواتر التوارد لا يمكن فهمه إلا بإجراء تحليل كيفي ولم تعد الطريقة الآن إحصائية بل أصبحت إكلنيكية (تفسير متصل "مرتبط" بالسياق) وأخذ كمثال نوعان من حروف الوصل هما "الذي" و"لكن": إن زيادة ظهور حرف الوصل "الذي" راجع في معظم الحالات إلى أنماط الأفعال المستعملة (أفعال صبغية أو يقحم متعلقات تكميلية مثل: يجب، يفكر، يفهم، يعترف، يقول)أو عبارات صيغية (مثل بإمكان ويقينا). حرف الوصل "الذي" له أيضا وظيفة تفسيرية (لأن، المشكل هو، المثال هو بمعنى).[6]

كما يبدو أن حرف الوصل "لكن" له وظائف متنوعة على مستوى المدونات الهذيانية، يستعمل التعارض في الخطاب غير الهذياني لتحديد تفضيل أو إعطاء توضيح معين (مثل: أحب الماء لكن لا أحب الذهاب إلى المسبح)، أو نشاطات (مثل: أعمل دائما في الصباح باستثناء الأربعاء)، أو تقديرات (مثلا: هذا مرعب لكن هذا لا يعني شيء)، أو أحداث (مثلا: كان بإمكان الحصول على شهادة تقني سام بعد البكالوريا لكنني لم أنجح في الحصول على الشهادة) ويتعلق الأمر هنا بتعريف أحسن لما نقوله، أو إجراء تضييق، أو عزل أو الإشارة إلى عنصر معين (مثلا: توجد أطباق عديدة في المطعم لكن بالطبع يوجد كذلك طبق السلمون) ويتم التعارض في نفس المجال (الميدان).

يسبق حرف الوصل "لكن" في المدونات الهذيانية التفسير الذي يقدمه المريض للحدث، ولو كان هذا الأخير غير قابل للتفسير بكيفية واضحة في هذا المعنى واكتشف الباحثون استعمالين أساسيين: في الأول تستعمل وظيفة التعديل وإخماد الجمل المتلفظ بها لأنها عنيفة أو لأن الشخص يعبر عن شك (مثلا: لقد ظهر لي رب الكلام في شكل إنسان لكن ظهر لي أيضا في شكل كلب). تكون المصطلحات الأولى في التعارض أكثر قوة من المصطلحات الثانية.

كما توضح في شكل تعارض ملاحظات الشخص وأفكاره، والتعارض بين عالم واقعي ملموس مدرك من طرف الشخص والتفسير الذي يقدمه عن هذا العالم (مثلا يقول أحد المرضى متحدثا عن أحوال

---

[6] - Ibid, p. 62.

الجو: "من المعلوم أن هناك استهلاك للطاقة أثناء الاتصال الجنسي، وفي الواقع ما يتكلم في هذا الموضوع لكن رئيسي في المصلحة أخبرني بوجود قطارات خاصة بالانهيارات كل ثلاثة أيام تعبر فرنسا من شرقها على غربها، وبالنسبة لي لم يقل لي ذلك بهذه الكيفية لكن رتيم الانهيار في ثلاثة أيام يمكن أن يكون أيضا رتيم بشري"). يتعلق الأمر إذن بربط عالمين.

إن استعمال حرف الوصل "لكن" مصحوبا أحيانا بسلسلة أخرى من المصطلحات يعتبر استراتيجية متوسطة لفرض تفسيره للأحداث، يحس المرضى بحاجة لتعزيز نسيجهم البرهاني لما يتلفظون به.[7]

إن منطقة الخطاب هي إذن سيرورة للإقناع يستعمل الأشخاص حروف الوصل لوضع علاقة بين العالم الواقعي وعالم أفكار الشخص، ويجمعون معا الأحداث والاعتبارات المتنوعة وتبين هذه الهلاقة بواسطة حروف وصل زيادة تواتر التوارد حروف الوصل، قد تكون محاولة لمصالحة التفكير مع الواقع وبناء سلسلة ذات دلالة.

يحاول الفصاميون إظهار أقصى انسجام برهاني لأفكار يشعرون (يحسون)، نوعا ما، أنها لا تمر بسهواة. وكانت الكيفيات الموجودة في الخطاب متناقضة مع فكرة سبيتزر. تكون مجموعة الاعتقادات الهذيانية أكثر ظهورا (بروزا) من الوصف المجرد للعالم، ويحاول الأشخاص إقناع مخاطبهم بمشاركتهم في ذلك.

لقد لاحظ الباحثون أن العظاميين عندهم انخفاض في التصويغ على مستوى السلسلة الهذيانية (شبه زوال كيفيات الاعتقاد والاحتفاظ ببعض كيفيات الحقيقة). في حين أن الاتجاه الجملي عندهم يطرح وجود عالم أكيد.[8]

لقد تبين للباحثين أن الهذيان هو تظاهر لاضطراب ابتدائي عند الفصاميين (2)[*]، لاضطرابات ثانوية عند الفصاميين (1)[**]، إن استراتيجية الباحثين تتمثل في عدم تقديم تفسير أحادي لعرض طبعقلي: فنفس العرض قد يرجع إلى ميكانيزمات متعددة.

---

[7] - Ibid, p. 63.

[8] - Ibid, p. 64.

[*] – الفصاميون (2): يعانون من عجز في الانتباه مع اضطراب خفيف أو منعدم في التفكير.

[**] – الفصاميون (1): فصاميون يعانون من عجز في الانتباه مع اضطراب كبير في التفكير.

إن زيادة الكيفيات خاصة كيفيات الاعتقاد عند الفصاميين يعني أنهم يطرحون عالم يمكن فيه تفسير الأحداث بالرغم أن في الحالتين يوجد هذيان. إن محك التشخيص المتمثل في اليقين المطلق لا يصلح في حالة الفصام.

إن الملاحظات التي أجراها هؤلاء الباحثين جعلتهم يفكرون أن الاعتقاد الهذياني لا يظهر على الفور بصورة نهائية لكن ينبني (يصمم) وفق تدرج برهاني يهدف في الأول إلى إيضاح معنى الأحداث التي يعيشها الشخص، ثم في مرحلة ثانية إقناع المخاطب بصحة وحقيقة ما يتلفظ به.

ويبدو أن استراتيجية الإقناع هذه على طرفي النقيض عند الفصامي والعظامي. فالعظامي يخفض من تصويغاته في السلاسل الهذيانية ولا يستعمل في خطاباته سوى كيفيات المعرفة فهو عندما يظهر يقينه يصبح غير مفيد بل وأحيانا يصبح خطير إذا وجد معارضة، أما عند الفصامي فنجد العكس حيث يزيد تصويغاته في السلاسل الهذيانية.

وفي الوقت الذي ينتقد العظامي حقائق أكيدة (لا ريب فيها) ولا تقبل النقاش، نجد الفصامي يتردد، ويشك ويتدرج خطوة على مسار اليقين. فهو يريد أن يفهم ويبرهن قبل أن يعتقد، إن مساره نشيط[9]. يستعمل الفصامي سيرورة تعزيز الاعتقادات عن طريق التردد، ويكون حائر في تفسيراته، وهذا ما يقترب من التصورات التي عرضها ماهر (Maher, 1974) وهي أن التجربة غير السوية تمهد لتصاميم معرفية منحرفة، كما يقترب من تصورات فيرث (Firth, 1979) والمتمثلة في وجود عجز في التحكم في التفكير. عندما يهذي العظامي يبني (يهيكل) جمله مثل خطاب علمي، وهذا يترجم في اللغة في انخفاض في عدد المصوغات. أما الفصامي فيبحث عن الإذعان والالتصاق باستعمال وسائل غير مباشرة، فهو يقم السلاسل الهذيانية كأنها منظمة منطقيا، وزيادة في الكيفيات.

غير أن في كلا الحالتين (فصام وعظام) نجد أن هناك فرق في السلاسل الهذيانية مقارنة بالسلاسل غير الهذيانية فيما يخص علاقة تفكير الشخص بالعالم.

لقد ساعدت هذه الدراسة الباحثين على تأكيد (إثبات) بعض الفرضيات حول العظام، وإعادة النظر في بعض الفرضيات حول الفصام.

[9] - Ibid, p. 64.

كما أن مثل هذه الدراسات تحمل استفسارات حول العلامات اللغوية، وتلاحظ فروق في تواتر توارد هذا المؤشر أو ذاك حسب الخطابات. توجد هذه الفروق عند العديد من الأشخاص إن لم نقل كلهم، وهذا ليس مرده إلى الصدفة.

ويمكن اقتراح فكرة مفادها أن العلامات اللغوية إذا كانت لا تترجم حالات التفكير (أو الفكر) فهي لها فاعلية براغماتية. إن دراسة بنية الأقوال التقريرية من طرف المريض يمكن استغلالها على المستويين التشخيصي والمعرفي.[10]

5.1 دراسة معهد العلوم المعرفية بجامعة ليون (CNRS):

أجريت هذه الدراسة على عينة أسواء وعينة من فصاميين متواجدين بالمركز الإستشفائي لوفيناتيي، الموجود في منطقة الرون، وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة السيرورات المسؤولة على التعرف على مصدر فعل معين. وتمت الدراسة في تجربتين: اهتمت التجربة الأولى من الدراسة بتأكيد وجود صعوبات في هذا المجال عند الفصاميين ثم تكميم هذه الصعوبات، أما التجربة الثانية فهدفت إلى تسجيل النشاط المخي، للأشخاص الأسوياء والأشخاص الفصاميين، أثناء قيامهم بمهمة إنساب الفعل.[11]

ـ التجربة الأولى:

يجلس الشخص ويقبض مقبض لعب يدوي، يطلب منه الفاحص بتحريك المقبض في اتجاه معين في محاولات متتالية، ويطرح الفاحص على الشخص سؤال في نهاية كل محاولة وهو: " هل أنت من قام بهذا الفعل؟ ". الإجابة على هذا السؤال ليست سهلة كما يتوقعون لأن الشخص لا يستطيع ملاحظة يده القابضة لأن موضوعة تحت مرآة عاكسة لصور تثبت على شاشة آلية موجودة أعلى هذه المرآة، فالشخص لا يرى إلا هذه الصور التي تمثل صورة يد افتراضية.

وهذه اليد الافتراضية تجري نفس حركة الشخص أو حركة أخرى، لقد استعملت ثلاثة أنواع من المحاولات:

- محاولات محايدة: حيث تعيد اليد الافتراضية نفس حركات الشخص.

[10] - Ibid, p. 65.
[11] – N. Franck, M. Jeannerod, op. cit, p. 42.

- محاولات مع انحراف زاوي: حرفت حركات اليد الافتراضية بزاوية تتراوح بين 5° و 40° عن حركات المقبض.
- محاولات مع انحراف زمني: هنا يأخذ ظهور حركات اليد الافتراضية بمقدار 0,05 إلى 0,5 ثانية عن حركات المقبض.

النتائج:

كلما كانت الانحرافات كبيرة كلما رأى الأشخاص أن الصور المعروضة أمامهم ليس لها علاقة بالحركات التي قاموا بها.

وأظهر الفصاميون اختلافات واضحة، عن عينة الأسوياء، في هذه المهمة. وفي المحاولات مع انحراف زمني وجد أن الفصامين أقل تعرف على حركاتهم من الأشخاص الأسوياء. غير أن الباحثين لم يتمكنوا من التمييز بين الفصاميين الذين يعانون من أعراض المستوى الأول[*] (SPR) والفصامين بدونه. ولوحظ أن الفصاميين الذي لا يعانون من أعراض المستوى الأول (SPR) لهم أداء، "في حالة المحاولات مع انحراف زاوي"، مقارب لأداء الأشخاص الأسوياء. أما الفصاميين الذين يعانون من أعراض المستوى الأول (SPR) فيخطئون كثيرا.

لقد سمحت هذه التجربة الأولى بإيضاح العلامات للظواهر المعاشة من طرف الفصاميين. ومن هنا هل توجد روابط بين أعراض المستوى الأول (SPR) والصعوبات التي يجدها بعض الفصاميين في تحديد اتجاه الحركة ؟

إن اتجاه اليد التي نمدها نحو موضوع معين تعطي معلومة أساسية عن الهدف النهائي للفعل الذي نحن بصدد القيام به.

إذن إن إدراك اتجاه لحركة له طابع إعلامي لمن يلاحظ الفعل: إن رؤية الآخر يحرك يده نحو هدف معين يجعلنا نفهم ما يفعله، وبالتالي ليس غريبا أن الشخص غير القادر على التوفر على هذه المعلومة يخطأ في تفسير نوايا أفعال الآخرين. قد يحدث هذا العيب خلطا في تحديد المصدر السببي للأفعال، ويساعد في ظهور أخطاء في إنساب الأشياء للذات أو الآخرين كما نراه في أعراض المستوى الأول (SPR).

(*) – SPR (Symptômes de Premier Rang) : أعراض المستوى الأولى، و يقصد بها أن يعيش الفصاميين جزء من نشاطهم (أفكار، أفعال، انفعالات) على أن مصدره غريب عنهم، أي أنهم يجهلون أن هذا النشاط هم الذين قاموا به وليس غيرهم وكمثال على ذلك الهلوسات السمعية التي ما هي سوى كلامهم الداخلي.

ـ التجربـة الثانيـة :

اهتمت التجربة الثانية بالنشاط المخي المرتبط بسيرورة إنساب الفعل إلى الذات أو إلى الآخر. لقد استعملت هذه التجربة نفس برنامج "الصورة الافتراضية" الصور المستعمل في التجربة الأولى. لكن في هذه المرة يستلقي الشخص داخل آلة تصوير شعاعي المرسلة للبوزيتون[*] (TEP) التي تسمح بتقديم خريطة عن كمية الدم الواصل إلى كل نقطة في المخ وبالتالي تعيين المناطق المنشطة أثناء القيام بمهمة معينة، ويقبض بيده اليمنى مقبض لعب، وتسقط الصور المركبة من طرف الحاسوب على مرآة موضوعة أمام عينيه.

يسجل النشاط المخي لما يلاحظ الشخص صور يده أثناء الحركة، وصور فعله منحرف زوايا بمقدار يتراوح بين 25 أو 50 درجة، وأخيرا صور يد شخص آخر تنفذ أفعال مختلفة عما يقوم هو به. في هذه الحالة الأخيرة يقوم شخص آخر بالحركات دون علم المفحوص (يوقف الفاحص مقبض لعب المريض ويضع مقبض لعب آخر ويربطه مباشرة بالحاسوب) طبقت هذه التجربة على 16 شخص: 08 فصاميين يعانون من أعراض المستوى الأول (SPR)، و08 أشخاص أسوياء.

لوحظ في الحالة السوية أن بعض المناطق المخية، مثل الجيروس الزاوي الأيمن، والقشرة الظهرية فبحركية، ما قبل السباقة الحركية الإضافية، والجيروس الأمامي الأيمن، تكون أكثر تنشيطا كلما كانت الحركة الملاحظة مختلفة عن الحركة المنفذة، وتكون بعض المناطق، مثل. . . . . الأيمن والمخيخ الأيمن أكثر تنشيطا لما تكون الحركة الملاحظة قريبة (مشابهة) من الحركة المنفذة.

لكن عند الفصاميين اختلف الأمر إذا لوحظ أن السيرورات المخية المسؤولة عن إنساب الفعل كانت مضطربة فهم يعالجون الأفعال المحوّلة على أنها أفعالهم.

ويمكن وضع فرضية أن هذا الاضطراب في إنساب الفعل هو المسؤول عن ظهور أعراض المستوى الأول (SPR). لقد أظهرت هذه الدراسة (بتجربتيها) أن الوسائل التجريبية الموضوعية لا تساعد فقط في دراسة الاضطرابات السلوكية عند الفصاميين، وإنما أيضا دراسة معاشهم المرضي بمعنى أن التجار بالذاتية يمكن أن تدرس بمنهجية علمية عكس ما كان يعتقد في السابق من أنها خاضعة فقط للإستبطان.

[*] – البوزيتون أو البوزيترون (Positon ou Positron): "جسيم ذو شحنة موجبة تعادل كتلة الإلكترون السالب أو النيغاتون".

6.1 دراسة "هنيك" ومن معه (Henik et al, 1995):

أجرى هؤلاء الباحثين دراسة حول "القرارالمفرداتي" و"الاجتذاب الدلالي" عند مرضى فصاميين.

لقد استعملوا نوعين من المهمات: نوع يحتوي على بنود مشردة ونوع لا يحتوي على بنود مشردة. لقد تبين، في حالة المهمات بدون بنود مشردة، أن الفصاميين يظهرون زيادة في "أثر الاجتذاب"، في حين تختفي هذه الزيادة في حالة المهمات التي تحتوي على بنود مشردة.[12]

7.1 دراسة وليامز:

حاولت هذه الدراسة معرفة تأثير السياق في كلام الفصاميين لهذا الغرض وضع الباحث ثلاث فرضيات وحاول التأكد منها وهي:

يختلف الفصاميون عن الأسوياء في:

- طول أو كمية المادة التي يمكنهم إعادتها إعادة صحيحة.
- الشروط أو المقتضيات النحوية داخل اللغة والتي يمكنهم إعادة إنتاجها.
- التداخل الخارجي فيما يمكنهم إعادة إنتاجه.

ولقد استعمل طريقة الإكمال، ومن النتائج التي توصل إليها أنه << كلما كان عدد الكلمات في الفقرة المطلوب إكمالها كبيرا كان المعنى المنتج يتسم بالجودة والملائمة بالنسبة لعينة الأسوياء. أما الفصاميون فقد أكملوا الفقرات بكلمات غير ملائمة وغير نحوية في وقت قصير. إن إنتاج الفصاميين يوضح أن كثيرا من الكلمات عديمة المعنى، وقد ترجع إلى كون تداعي الفصامي للكلمات ينبع من تعامله معها ككلمات منفردة بدلا من اعتبار الفقرة كلا مترابط الأجزاء، وكلما زادت المسافة بين إنتاج الفصامي والكلمة التي يستدعيها كان ظهور الكلمات عديمة المعنى متوقعا >>.[13]

8.1 دراسة "ديكنر" و"بلانتون":

لقد حاول الباحثان تفسير اضطراب اللغة عند الفصاميين بوجود "ضغوط السياق" ووضع هذا الغرض فرضية مفادها أن الفصاميون يستفيدون من قيود السياق بدرجة أقل من استفادة الأسوياء. ولم تتأكد ليهما هذه الفرضية.[14]

---

[12] – A. Blanchet et coll, op.cit, p. 51.

[13] – جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص. 191.

[14] – نفس المرجع، ص. 178.

9.1 دراسة "سالزنجد" وزملائه :

لاحظ "سالزنجد وزملائه"، لما طبقوا اختبار "الإكمال"، أن الفصاميين يحصلون على درجات منخفضة مقارنة بالأسوياء. وحاولوا تفسير ذلك بوضع فرضية "المثير المباشر" ومفاده أن << سلوك الفصاميين -بصفة عامة- محكوم بالمثيرات المباشرة أكثر من المثيرات البعيدة سواء في المكان أو الزمان، وبالتالي فإن إكمالهم الفراغ الموجود في الجمل المقدمة لهم يتأثر بالكلمات التي تسبق أو تلي مباشرة الفراغ المطلوب ملئه، أكثر من تأثره بالسياق ككل>>. [15]

10.1 دراسة "لاوسون" و "ماك جي" و "شابمان" (Lawson, Mcghie, Chapman):

لقد وجدوا أن هناك فروق ذات دلالة بين الفصاميين والأسوياء في مسألة الاستفادة من "ضغوط السياق" لصالح الأسوياء، أي أن الأسوياء يستفيدون أكثر من هذه القيود. [16]

11.1 دراسة جون بول لورون: (Jean Paul Laurent, 1991)

أجرى "لورون" دراسة سنة 1991 حول "اضطرابات الانتباه عند الفصاميين" وكانت فرضيته أن الفصاميين يستعملون استراتيجيات انتباهية مختلفة عن تلك التي يستعملها الأسوياء.

وكانت الأداة المستعملة هي تسجيل النشاط المخي بواسطة تقنية الكمونات المستحضرة المعرفية.
أما عينة فكانت اثنين عينة من الفصاميين (مجموعة تجريبية) وعينة من الأسوياء (مجموعة شاهدة).. ومن النتائج المتحصل عليها أن الفصاميين لهم موجات مخية مورفولوجية مختلفة عن موجات الأسوياء مما يدل على استعمال استراتيجيات انتباهية مختلفة. كما وجد الباحث أن داخل عينة الفصاميين وجد شكلين مختلفين من النشاطات المخية مما يدل على وجود نمطين من الاضطرابات الانتباهية، فصنف الفصاميين إلى اثنين: فصاميون(1) وفصاميون(2)، وباستعمال الباحث لوسائل إحصائية لدراسة دلالة الفروق تبين له أن حوالي 91٪ من الأشخاص يمكن تصنيفهم ضمن الأصناف الثلاثة (أسوياء، فصاميون (1)، فصاميون (2).

وفي دراسة ثانية قام بها كل من "جون بول لورون" و "باريبو" في نفس السنة، تبين أن الشكلين المتمايزين عند الفصاميين بقيا مستقرين زمنيا، وبالتالي فهما ليسا فترتين (مرحلتين) تطوريين لنفس السيرورة.

---

[15] - نفس مرجع، ص. 179.

[16] - نفس مرجع، ص. 178.

لهذا طرح السؤال كيف نفسر هذه النتيجة، إن الاختلاف الموجود في العجز الانتباهي بين الفصاميين(1) والفصاميين(2) لا يرجع إلى عوامل العمر (السن) أو مدة المرض، أو العلاج الكيميائي، أو مستوى التمدرس أو القلق. [17]

كما أن لا فروق ذات دلالة بين أشكال الفصام في مجموعتين الفصاميين(1) والفصاميين(2) أن ما يصف (يفسر) أحسن توزع الفصاميين على نمطين هو وجود اضطرابات شكلية في التفكير.

فالفصاميون(1) يعانون من اضطرابات كبيرة في التفكير الشكلي، أما الفصاميون(2) فلا يعانون أو يعانون من اضطرابات طفيفة في التفكير.

12.1 دراسة أ. ديكوب (A. Decup, 1991):

في مذكرة لنيل دبلوم الدراسات المعمقة (DEA) بجامعة باريس تحت عنوان "العجز في استغلال السيرورات البنيوية الدقيقة في فهم النص عن أشخاص فصاميين"[*] قام أ. ديكوب بدراسة اضطرابات التخطيط عند الفصاميين من خلال استعمال طريقة "استذكار نص". لقد طبق الباحث هذه التقنية على 10 مرضى فصاميين من بينهم 5 منتجين.

لقد تبين له أن الخمس فصاميين المنتجين استذكروا النص غير المنسجم أحسن من استذكار الشخص السوي له.

لقد قاس الباحث مؤشر القروئية والذي يدل على صعوبية القراءة أو الفهم وهو يساوي زمن القراءة / عدد الجمل المستذكرة

$$Indice\ De\ Lisibilité = \frac{Temps\ De\ Lecture}{Nombre\ de\ Propositions\ rappelées} = \pm ....\%$$

القروئية ليست خاصية داخلية للنص، وإنما تحدد بواسطة الكيفية التي تتفاعل به بعض خصائص النص (بالأخص تراتيب الجمل على مستوى قاعدة النص) مع الاستراتيجيات المساعدة على استذكار وفهم النص (استخراج وترتيب جمل النص حسب أهميتها). [18]

ومن النتائج المتوصل إليها بعد مقارنة الأداء في النصين: المنسجم وغير المنسجم.

---

[17] – A. Blanchet et coll. op.cit, p. 45.
[*] – « Déficit de d'exploration des processus micro structuraux dans la compréhension de texte chez les sujets Schizophrènes ». (1991)
[18] – M- C. Hardy - Baylé, op.cit, p. 243.

أ- عند الأسوياء (النص غير المنسجم).

- زمن القراءة: ارتفع بنسبة (+4٪).
- أداء الاستذكار: انخفض (-17٪).
- مؤشر القروئية: ارتفع (+29٪).

ب- عند الفصاميين (المنتجين): كان عددهم خمسة (05) وكانت نتائجهم مختلفة فيما بينهم.

❖ 3 فصاميين (في النص غير المنسجم).

- زمن القراءة: قصير (-4٪).
- أداء الاستذكار: ممتاز (+45٪).
- مؤشر القروئية: سالبة ومتغيرة (-37٪).

❖ الفصامي الرابع: (في النص الغير منسج) نتائج هذا الفصامي كانت متكافئة في حالتي النص المنسجم والنص غير المنسجم.

- زمن القراءة: مرتفع.
- أداء الاستذكار: جيد.
- مؤشر القروئية: مرتفع قليلا (+3٪).

❖ الفصامي الخامس (في النص غير المنسجم).

- زمن القراءة: مرتفع جدا (+8٪).
- أداء الاستذكار: ممتاز (+58٪).
- مؤشر القروئية: مرتفع جدا (+14٪).

13.1 دراسة جمعة سيد يوسف (القاهرة، 1997):

أجريت الدراسة من طرف جمعة سيد يوسف وكان عنوانها "اضطراب اللغة لدى الفصاميين".[19]

لقد انطلق الباحث في دراسته من عدة أسئلة هي:

- هل تميز اختبارات فهم اللغة بين الأسوياء والفصاميين؟

---

[19] - جمعة سيد يوسف،مرجع سابق، ص ص. 199-223.

- هل تميز اختبارات إنتاج اللغة بين الأسوياء والفصاميين ؟
- هل هناك فروق بين الأسوياء والفصاميين في الأداء على اختبار المفرادات من "وكسلر – بلفيو" لذكاء الراشدين باعتباره مؤشرا أوليا للقدرة اللغوية ؟
- هل هناك ارتباط بين مستوى التعليم وفهم وإنتاج اللغة لدى كل من الأسوياء والفصاميين ؟
- هل هناك ارتباط بين متغير العمر وفهم وإنتاج اللغة لدى كل من الأسوياء والفصاميين؟
- هل هناك علاقة بين اختبارات فهم وإنتاج اللغة ؟
- هل هناك فروق بين الأسوياء والفصاميين في فهم وإنتاج اللغة مرتبطة بالتفاعل بين متغيرات نوع المفحوصين (التشخيص) ومستوى التعليم والعمر، أو بين كل اثنين منهما على حدة ؟
- هل هناك علاقة بين اختبارات فهم وإنتاج اللغة وبين اختبار المفردات "من وكلسر– لفيو" ؟

وللإجابة على هذه الأسئلة، صمم الباحث 04 اختبارات لدراسة فهم اللغة و04 اختبارات لدراسة إنتاج اللغة وهي كالتالي :

- <u>اختبارات فهم اللغة</u> :
  - الحذف الثابت .
  - التفسير المجازي .
  - الحكم على الجمل .
  - التداعي المقيد .
- <u>اختبارات إنتاج اللغة</u> :
  - طلاقة الكلمات .
  - صياغة الجمل .
  - ترتيب الكلمات .

كما استعان الباحث باختبارات موجودة في الميدان مثل :

- اختبار تصميم المكعبات من مقياس "وكسلر بلفيو" لذكاء الراشدين والمراهقين .
- اختبار توصيل الدوائر (الجزء ب).
- اختبار المفردات من "وكسلر بلفيو" .

وطبقت هذه الاختبارات على عينتين من الأفراد:

- عينة الفصاميين (المجموعة التجريبية) وعددهم 100 من الذكور المقيمين بدار الاستشفاء للصحة النفسية بالعباسية.
- عينة الأسوياء (المجموعة الضابطة: اشتملت أيضا 100 شخص ليس لهم أي اضطراب نفسي أو سوابق استشفاء بسبب مرض نفسي أو عقلي.

كما روعي التكافؤ بين أفراد العينتين في متغيرات: الجنس، والعمر، والمستوى التعليمي والذكاء.

ومن النتائج التي توصل غليها الباحث نجد:

لقد كشفت الدراسة أن هناك فروقا جوهرية بين الأسوياء والفصاميين (لصالح الأسوياء)، وبين مرتفعي التعليم ومنخفضي التعليم (لصالح مرتفعي التعليم) في فهم اللغة. وقد جاءت النتائج مشابهة في إنتاج اللغة، حيث ظهرت فروق جوهرية بين الأسوياء والفصاميين لصالح المجموعة الأولى في إنتاج اللغة. ولم تظهر هذه الفروق بين مرتفعي العليم ومنخفضي التعليم بالقوة نفسها.

وعن الارتباط بين اختبارات فهم اللغة وإنتاجها فسنجد أن الصورة العامة للعلاقات تختلف في اختبارات الفهم عنها في اختبارات الإنتاج، كما تختلف في عينة الأسوياء عنها في عينة الفصاميين.

14.1 دراسة سيلفرمان: (Silverman, 1972)

أجريت الدراسة سنة 1972 وحاول الباحث مقارنة مدونات لغوية لمرضى فصاميين بمدونات لغوية لمرضى من غير الفصاميين، وتبين له أن الفصاميين. واتضح له أن فهم الفصاميون للغة يكون فهما مضطربا إذا ما قورنوا بالأسوياء بغض النظر عن طبيعة الاختبار المستخدم (المهمة).[20]

15.1 دراسة "بوجيوجيل" وزملائه:

خلصت هذه الدراسة إلى أن إدراك الفصاميين للكلام لا يختلف عن إدراك الأسوياء له في ظل الظروف المحايدة أو الطبيعة، بينما يضطرب هذا الإدراك عند الفصاميين إذا وجدوا في ظروف مولدة للشرود.[21]

مما يعني أن فهم الفصاميين للمنبهات المقدمة يتأثر بعوامل الشرود المرتبطة بها.[22]

---

[20] - جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص. 213.

[21] - نفس المرجع، ص. 178.

16.1 دراسة كاني و بنتال: (Kaney et Bentall, 1989)

استعملا تجربة حول مهمات الحكم، ولاحظا أن الفصاميين الذين يعانون من هذيان الاضطهاد لهم أسلوب إنساب غير سوي أي أنهم يقيمون أسباب الأحداث الافتراضية السالبة على أنها خارجية (انساب للآخرين)، والأحداث الموجبة على أنها داخلية. وفسرا الباحثان هذه النتائج على أنها محاولة من الفصاميين للاحتفاظ بتقدير الذات.

ويرى بنتال (Bentall, 1983) أن هذيان الاضطهاد هو مخرج معرفي وظيفته الحفاظ على "مفهوم ذات موجب" ويبدو أنه شكل مبالغ فيه لسيرورة موجودة عند الأشخاص الأسوياء، يظهر الهذيان كسيرورة حفاظ على الهوية وتقدير الذات.[23]

17.1 دراسة آن سالازار أرفيق: (Anne Salazar Orvig, 1992)

حاولت الباحثة إبراز اضطرابات المرجعية عند الفصاميين بتحليل نفسي-لغوي لإنتاج حالتين تعانيان الفصام. حيث قامت الباحثة بتحليل نص كتبته الحالة(1) وتحليل TAT طبق على الحالة الثانية ومن النتائج التي لوصلت إليها ما يلي:[24]

إن اضطرابات المرجعية ترجع إلى تعطل أكثر مما ترجع إلى تصدع في الانسجام السياقي. تظهر هذه الاضطرابات على مستويين هما:

-أ- بين مختلف مستويات التخطيط اللغوي: فبالرغم من الحفاظ على الانسجام العام[*] إلا أن هناك إعادة هيكلات للمرجعية على مستوى:

- الملفوظ (Enoncé).

- التسلسل بين الملفوظات (Enchaînement interénoncés).

-ب- في تسيير المسافة مع المرجع والتوتر بين إدراك الموضوع وبين وجهة النظر أو الأفق الذي انطلاقا منه يتكلم الشخص المتلفظ.[25]

---

(22) - نفس المرجع، ص. 178.

(23) - A. Blanchet et coll, op.cit, p. 58.

(24) - A. S. ORVIG, "Référence et organisation discursive chez des patients Schizophrènes", in, Psychologie Française, N° : 37-3-4, 1992, 225-266.

(*) يتمثل الانسجام العام في: 1- بقاء الروابط المتنية (lieus thématiques). 2- بقاء للهيكل 3- المكبر النصي (Macro-structure textuelle).

(25) - Ibid, p. 265.

18.1 دراسة اندرياسن ومن معها (1998، 2000):

ترى اندرياسن(**) أن التفكك الفصامي راجع على شذوذ مبكر في نمو المخ. حيث تصدر بعض الدراسات العصبية تيارات عصبية بصورة مضطربة فتظهر أعراض الفصام.

وحددت اندرياسن الدارة العصبية المسؤولة عن الفصام وهي "الدارة القشرية-المخيخية – المهادية – القشرية ورمزت لها بالدارة ."CCTCC"

وتلعب الدارة "CCTCC" دور في تنظيم ومراقبة النشاط العقلي ومراجعة وتنفيذ العمليات العقلية مثل: الذاكرة، اللغة، الاستجابات الانفعالية، التركيز، الانتباه... إلخ.

يحدث الفصام، حسب أندرياسن، عندما يحدث تفكك في الدارة "CCTCC" وتسمي اندرياسن الاضطرابات المعرفية الناتجة عن هذا التفكك بـ "خلل القياس المعرفي"(***) أو "ضعف التنسيق العقلي".

لقد وجدت اندرياسن ومن معها ثلاث مراكز تحكم على هذه مستوى هذه الدارة وهي:

*القشرة قبجبهية. * المهاد البصري. * المخيـــخ.

لقد درست أندرياسن ومن معها الوظائف العقلية عند الفصاميين باستعمال تقنية TEP، فوجدت وقاست معدل سريان الدم في المخ أثناء أداء الفصاميين على مختلف المهمات (الاختبارات) المعرفية فتوصلت إلى وجود عيوب في الدارة "CCTCC" لا تتعلق بنوع الأداء، وكانت هذه العيوب في أداءات مختلفة مثل: استذكار قصص معقدة، ذاكرة الأحداث، ذاكرة قوائم الكلمات، الانتباه السمعي-البصري الموجه، التعرف على الوجوه، الإصغاء المزدوج.[26]

2- التعليق على الدراسات السابقة:

إن العديد من الدراسات حول تحليل مختلف مستويات اللغة (مفرداتي، نحوي،...) عن الفصاميين تظهر في الغالب نتائج متناقضة لأن هذه الدراسات، حسب العلماء، لم تتناول أحسن مستوى للملاحظة في حالة الفصام ألا وهو "الحوار".

يرجع الباحثون التباين الحاصل بين نتائج البحوث حول الفصام إلى:

(**) – اسمها بالكامل: "نانسي س. اندرياسن".

(***) – خلل القياس (Dysmétrie): "خلل في الحركة الإرادية يتميز بنقص في التوازن وسوء في التوجه.

(26) – السيد أبو شعيشع، المرجع السابق، 2005، ص. 137.

- عينات الدراسة : هناك أنواع عديدة من الفصام وعندما أجريت الدراسات عليه لم يؤخذ تنوعه بعين الاعتبار .
- تطور الأفكار والعقليات : نقص تأثير السلوكية أمام صعود علم النفس المعرفي والبراغماتية .[27]

إن الدراسات الوحيدة التي درست ، بالفعل ، المستوى الآلي للمعالجة السياقية الدلالية عند الفصاميين توصلت على بقاء هذا النوع من المعالجة الآلية . وفي المقابل هناك عدة معطيات تجريبية تؤيد فكرة وجود خلل في المعالجة السياقية المتحكمة للمعلومات الدلالية وذلك بإثبات وجود نقص في "أثر الاجتذاب" .

من جهة أخرى يبدو أن اضطراب معالجة السياق الدلالي لا يصيب إلا مجموعة فرعية من المرضى الفصاميين : وهم الذين يعانون من اضطراب شكلي في التفكير ويعانون أيضا من النمط A من اضطراب الانتباه . إن هذه المعطيات تؤكد التغاير المعرفي عند الفصاميين . إن التناقض في النتائج يرجع إلى كون المهمة التجريبية لا يمكن أن تمثل نمط واحد من السيرورة المعرفية ، فحسب "جاكوبي" و "كيلي" (Jacoby et Kelley, 1992) : لا توجد مهمة خالصة سواء على مستوى نمط المعالجة أو على مستوى نمط التصور ، ويقترحان تصور آخر مفاده أنه لما يتوفر المحيط على كل المؤشرات الضرورية لتنفيذ الروتين المعرفي (عادات معرفية) أي لما يكون مهيكل بشكل كاف لإجراء معالجة تتطلبها المهمة ، فتكون حينئذ وفق كيفية آلية ، وفي حالة العكس يكون من الضروري وجود تحكم شعوري .[28]

إن الدراسات التي تم التطرق إليها تنتمي على ميادين علمية متنوعة : نظرية الانتباه ، علم النفس اللغوي والبراغماتية . كما استعملت طرق (منهجية) متنوعة لاختبار الفرضيات مثل : الإصغاء المزدوج ، والكمونات المستحضرة المعرفية ، مهمات القرار المفرداتي ، تحليل العلامات اللغوية للخطاب . كما أن هذه الدراسات توصلت إلى نتائج مشتركة حول طبيعة الاضطراب الأول في الفصام لأنها (النتائج) حللت انطلاقا من نموذج مشترك ويتعلق الأمر هنا باضطراب ابتدائي في شكل التفكير أو اضطراب ابتدائي في مضمون التفكير .

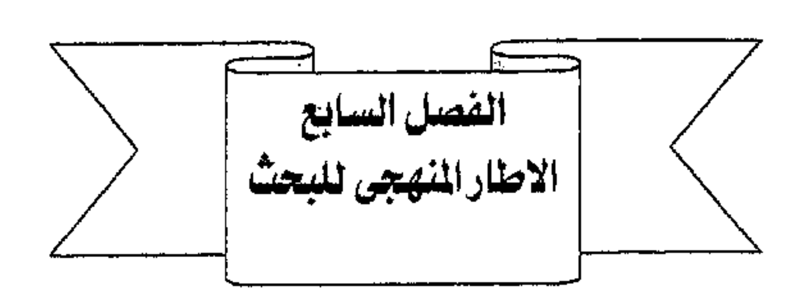
ولقد أخذ التفكير كنشاط تنظمه مبادئ خارجية عن الشخص وتتجسد في صور يستلزم على الشخص بلوغها . ولقد برزت أهمية استعمال الأشكال الإكلينيكية المقترحة في الطب العقلي القديم . ومن

[27] – A. Blanchet et coll, op. cit. p. 42.
[28] – Ibid, p. 51.

الحسن عدم وضع فرضيات مسبقة حول الفروق في الاستراتيجيات المعرفية انطلاقا من هذه الأصناف. وعوض التوجه إلى تأكيد مصداقية هذه الأنساق التصنيفية عن طريق نماذج معرفية، يستحسن إجراء تفسير للعجز الملاحظ عند هؤلاء المرضى انطلاقا من هذه النماذج.

إن المعارف المتحصل عليها من دراسة استراتيجيات تفكير الشخص السوي تساعد على ترتيب وفهم اضطرابات المرضى. كما سيساعد هذا على تنظيمها في كيانات مستنتجة من النتائج التجريبية حتى تظهر الضرورة المنطقية للأعراض وهرميتها. ومن جهة أخرى يجب توقع أن استراتيجيه الدراسة هذه تؤدي إلى إعادة تقييم بعض مظاهر النماذج المستعملة لاستكشاف سيرورات التفكير عند الشخص السوي. [29]

[29] - Ibid, p. 65



مخطط الفصل السابع : الإطار المنهجي للبحث

1- منهج البحث

2- حدود البحث

1.3 الحدود المكانية للبحث

2.3 الحدود الزمنية للبحث

3ـ عينة البحث

4ـ الأدوات المستخدمة في البحث

1.4 منهجية دراسة اللغة عند الفصامي

2.4 الأدوات المستخدمة في البحث

1.2.4 البحث الإذكاري

2.2.4 تعداد اللغة عند الفصامي

1- منهج البحث :

المنهج المتبع من قبل الباحث في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي الذي " ينظر إلى السلوك من منظور خاص ، فهو يحاول الكشف عن مكنون الفرد وشعوره في موقف معين ، كما يبحث عن ومدلول هذا السلوك والبحث عن سبب الصراعات النفسية "[1].

ويعد المنهج الإكلينيكي المنهج الأنسب لهذه الدراسة التي تحاول تبيان مختلف الاضطرابات اللغوية التي تتظاهر في خطاب الفصاميين الهذيانيين حيث قام الباحث بإجراء مقابلات مع أخصائيين(أطباء عقل) وملاحظات على فصاميين ، كما طبق عليهم الأداة التي قام بتصميمها لهذا الغرض.

تمت الدراسة على مرحلتين :

* المرحلة الأولى(الدراسة الاستطلاعية)

قام الباحث بتصميم أداة بحثه و تطبيقها على عينة سوية (ليست فصامية) وحاول اكتشاف الصعوبات التي وجدها المفحوصين الأسوياء في فهم هذه الأداة .

لقد ساعدت الدراسة الاستطلاعية على:

- الاحتكاك والتفاعل مع أفراد عينة الدراسة بغية تسهيل الاتصال معهم .
- تحديد الوقت الذي تستغرقه دراسة كل حالة من الحالات(تطبيق الأداة عليها).
- اكتشاف الأخطاء والنقائص التي احتوتها أداة البحث.
- معرفة الصعوبات التي وجدها المفحوصين ومحاولة حلها .
- استوحاء أفكار أخرى عن موضوع البحث .

* المرحلة الثانية (الدراسة النهائية)

و فيها تم تطبيق أداة الدراسة على مجموعتي البحث.

أجريت الدراسة على مجموعتين :

*مجموعة أولى:

تتكون من 10اطباء عقل(psychiatres) حيث طلب منهم تصنيف أهم الاضطرابات اللغوية التي صادفوها عند مرضاهم الفصاميين أثناء ممارساتهم الإكلينيكية .

هؤلاء الأطباء يعملون بمستشفى الرازي للأمراض العقلية بولاية عنابة

[1] - M. Reuchlin, Les méthodes en psychologie, Paris,PUF ,1982,P.4.

*مجموعة ثانية :

تتكون من أربعة فصاميين طبقت عليهم الأداة المصممة لهذا الغرض. هؤلاء المرضى كلهم رجال تتراوح أعمارهم بين 30 و 49 سنة يقطنون بمدينة قسنطينة في ثلاث أحياء مختلفة (حي شعبي: الفوبور) وحي راقي (حي الصنوبر) وحي جديد مختلط (جبل الوحش). (أنظر الملحق 2، 3، 4، 5)

2ـ حدود البحث: Limites de la recherche

1.2ـ الحدود الزمنية: أجريت الدراسة التطبيقية من جانفي 2007 إلى غاية جانفي 2008

2.2ـ الحدود المكانية :

طبق الجانب الميداني على مستوى مستشفى الرازي للأمراض العقلية بولاية عنابة

يقع مستشفى الرازي للأمراض العقلية –عنابة- بحي الصفصاف وهي مؤسسة جهوية واستشفائية جامعية تغطي خمس ولايات هي : عنابة، و قالمة، و تبسة ، والطارف وسوق أهراس. و لقد دشن يوم 1أفريل 1982 . وهو هيكل على شكل أجنحة يمتد على مساحة 7.5 هكتار.

تحتوي المصلحة الاستشفائية الجامعية للطب العقلي على أربع وحدات بقدرة استيعابية تصل إلى 264 سرير(1987) موزعة كالتالي :

- وحدة الاستعجالات (رجال ونساء) 60 سريرا.
- وحدة الاستشفاء والعناية (رجال) 60 سريرا .
- وحدة الاستشفاء والعناية (نساء) 60 سريرا .
- وحدة الطب العقلي للأطفال والمراهقين: 40 سرير طفل، 40 سرير مراهق

يتكون السلك الطبي من 34 شخص يشغلون الوظائف التالية :

- أستاذ تعليم عالي –بروفسور-
- 4 أساتذة مساعدين
- 5 أطباء عقل
- 1 جراح أسنان
- 1 طبيب عام
- 16 طبيب مقيم-طب عقل-
- 4 أخصائيين نفسانيين عياديين

- 1 نفساني رئيسي

ويتكون السلك شبه الطبي من 128 شخص

أما السلك الإداري والتقني فيحتوي على 192شخص

وبهذا يكون عدد الموظفين على مستوى الرازي: 354 شخص

3ـ عينة البحث :

أجريت الدراسة على مجموعتين :

***مجموعة أولى :**

تتكون من 10اطباء عقل(psychiatres) حيث طلب منهم تصنيف أهم الاضطرابات اللغوية التي صادفوها عند مرضاهم الفصاميين أثناء ممارساتهم الإكلينيكية .

هؤلاء الأطباء يعملون بمستشفى الرازي للأمراض العقلية بولاية عنابة

***مجموعة ثانية :**

تتكون من أربعة فصاميين طبقت عليهم الأداة المصممة لهذا الغرض. هؤلاء المرضى كلهم رجال تتراوح أعمارهم بين 30 و 49 سنة يقطنون بمدينة قسنطينة في ثلاث أحياء مختلفة (حي شعبي: الفوبور) وحي راقي (حي الصنوبر) وحي جديد مختلط (جبل الوحش). (أنظر الملحق 2، 3، 4، 5)

4ـ أدوات البحث :

هناك العديد من الأدوات التي تستعمل لدراسة اللغة عند الفصامي و سنحاول فيما يلي عرض أهم هذه الأدوات التي ذكرت في البحوث والدراسات ثم سنقدم الأدوات التي استعملها الباحث في هذه الدراسة

أولا: أدوات دراسة اللغة عند الفصامي المذكورة في مختلف الدراسات والبحوث

1ـ تقنية القرار المفرداتي مع الاجتذاب (Décision lexicale avec amorçage):

1ـ1ـعرض التقنية :

تطبق هذه التقنية على الفصاميين لأنها تساعد على إجراء دراسة إجرائية للسياق وكيفية معالجته، بمعنى دراسة أثر السياق على التعرف على الكلمات، وتوجد هناك طريقتين لتطبيق هذه التقنية هما :

*الطريقة (أ):

نقدم للمفحوص أزواج من الكلمات، يسمى العنصر الأول: "بالجاذب" ويكون في الغالب "كلمة"، أما العنصر الثاني ويسمى "الهدف" وقد يكون:

- كلمة حقيقية (vrai mot).
- لا كلمة (non mot).
- شبه كلمة (pseudo mot).

إذا كانت الكلمة الهدف "كلمة" فقد تكون:

- متقاربة دلاليا مع الكلمة الجاذبة (mot amorce).
- غير متقاربة دلاليا مع الكلمة الجاذبة.

في مهمة "القرار المفرداتي" يطلب من الأشخاص أن يقرروا بسرعة وبصحة ما إذا كانت المفردة الهدف هي كلمة أم لا، وعليهم أن يضغطوا على زر (Bouton) لحظة اتخاذهم للقرار.

وكانت النتيجة أن الأفراد يقررون أسرع وأصح (إجابة صحيحة) لما يكون هناك تقارب دلالي بين "الجاذب" (amorce) والهدف (cible)، وتقل السرعة والصحة لما يكونان غير متقاربتان دلاليا.

ونحصل على مؤشرات متماثلة لما نطلب من أشخاص أن يتلفظوا بكلمة هدف التي تكون في هذه الحالة دائما كلمة: نلاحظ هنا أن زمن الاستجابة (temps de latence) قصير عندما تكون الكلمتان متقاربتين دلاليا والعكس عندما تكونان غير متقاربتين دلاليا.[2]

وبعد سنوات من البحث في موضوع "الإجتذاب" (amorçage) في مهمات القرار المفرداتي، أصبح الآن واضحا أن الإجتذاب يمكن تفسيره بأنه انتشار آلي للتنشيط داخل شبكة لفظية، لكن يبدو أن هناك ميكانيزمات أخرى تساهم في هذه الظاهرة، ويتعلق الأمر بالآثار بعد مفرداتية: التي تبرز بعد التوصل إلى تصورات "الحصيلة العقلية". فمثلا تنبؤات الشخص قد تولد "الجذابا"، وإذا كان المجال بين تقديم الجاذب والهدف كبيرا، وإذا كان في القائمة نسبة كبيرة من أزواج الكلمات المتقاربة دلاليا.

إذن ينتظر الأشخاص مجيء كلمات أهداف ممكنة بعد سماع الكلمة الجاذبة، وإذا كانت الكلمة الهدف متوافقة مع واحدة من الكلمات التي تم توقعها فسيكون زمن الاستجابة لهذه الكلمة أقصر.

---

(2) - M. S.Gazzaniga, R. B. Ivry G. R. Mangun, op.cit, p. 290.

توجد هناك "مزاوجة دلالية" عندما يحاول-يجتهد- الأشخاص إيجاد تناسب دلالي بين الكلمة الهدف والكلمة الجاذبة.

وفي مهمة "القرار المفردات" تؤدي هذه المحاولة إلى ظهور استجابات "نعم" أسرع لما تتناسب الكلمة من حيث المعنى، مع كلمة السياق السابق. وبالتالي فإن "آثار الإجتذاب اللفظي" (effet d'amorçage verbale) لا يبدو أنها ترجع دائما إلى سيرورات ذات طبيعة ضمنية أو آلية.

لا يوجد اتفاق، بين كل النماذج النفسية اللغوية حول فكرة أن معنى الكلمات هو جزء من مخزون عقلي خاص بالمعلومات اللغوية. فبعض الباحثين يؤيدون فكرة أن دلالة الكلمات هي جزء من شبكة تصورية أكثر اتساعا، بعيدا عن "الحصيلة العقلية". [3]

وتمثل المفاهيم، حسب نماذج أخرى، عن طريق صفاتها أو خصائصها الدلالية، التي يفترض أنها موجودة داخل الشبكة التصورية. وقد صادفت هذه النماذج إشكالية "التنشيط": كم صفة يجب تنشيطها للتعرف مثلا على "كلب"؟ مازلنا نجهل عدد الصفات التي يجب حفظها أو تخزينها.

*الطريقة (ب):

مبدأ هذه الطريقة سهل: يقدم للشخص سلاسل من الحروف التي تظهر متتالية على شاشة كمبيوتر، تسمى السلسلة الأولى من الحروف "الكلمة الجاذبة" أو "الكلمة السياق"، والسلسلة الثانية من الحروف تسمى "الكلمة الهدف".

مهمة المفحوص هي اتخاذ قرار فيما إذا كانت العنصر الثاني من الزوجي (الكلمة-الهدف) تنتمي إلى اللغة. [2]

لكل زوجي يمكن أن يكون هناك وضعان هما:

-كلمة متبوعة بكلمة.

-كلمة متبوعة بمقتطع. *

المتغيرات التي يقيسها الباحث هي:

-زمن الاستجابة (trs) وتحسب ب 1/ 1000 ثانية أو 10^{-13} ثانية.

([3]) - IBID,p.291.

[2] - A. Blanchet et coll, p.48.

* - مقتطع (logatome): عنصر فونيتيكي(صوتي) بلا دلالة يتكون من مصوت مسبوق وملحوق بصوتم أو مجموعة صواتم.

بمعنى الوقت الذي يستغرقه الشخص لاتخاذ قراره المفرداتي عن كل " كلمة-هدف " .

-دقة الإجابة : يتم حساب نسب الخطأ (taux d'erreurs) .

لقد اظهر " ماير " و " شفانفلد " (Meyer et Schvaneveldt 1971) أن تقديم كلمة جاذبة يربط علاقة دلالية مع الكلمة-الهدف يسهل التعرف على هذا الأخير . وهذا عكس ما يحدد لما لا توجد علاقة دلالية بينهما .

ويفسر هذان الباحثان نتيجتهم هذه بالاعتماد على نماذج الذاكرة الدلالية ، فيريان أن هناك انتشار آلي للتنشيط على مستوى الشبكة الدلالية .

تكون الكلمات المتشابهة مرتبطة فيما بينها بحيث أن تقديم إحداهما يؤد إلى تنشيط الكلمات التي ترتبط بها دلاليا أثر التسهيل هذا يظهر آليا وبصورة لا تقهر ، خارج شعور الشخص ، عن طريق نفوذ التنشيط .

يبدو هذا التفسير اختزالي لأنه لا يترك أي مكان للمعالجة المتحكم فيها والاستراتيجية التي يبدو أن الشخص يستعملها أثناء تجربة "القرار المفرداتي" .

ولهذا اقترح نيلي (Neely 1977) تفسير أكثر كمالا للظواهر الملاحظة أثناء تجربة "القرار المفرداتي" .

لقد قارن ثلاث ظروف تجريبية :

- ظرف مرتبط (condition liée) : تكون الكلمتان مرتبطتان دلاليا .

- ظرف محايد (condition neutre) : يتكون من سلسلة من العلامات (مثلا ×××) أو من كلمة ثابتة (مثلا " سياق ") متبوعة بالكلمة الهدف .

في هذه الحالة تكرار الجاذب المحايد يؤدي إلى ظهور أثر التعود ويزيل (يحذف) بالتالي أثر السياق في التعرف على الكلمة .

- ظرف غير مرتبط (condition non liée) : لا يوجد أي ارتباط دلالي بين الكلمتين .[1]

---

[1] - Ibid. p.49.

* في مهمة "القرار المفرداتي" (décision lexicale) يطلب من الشخص أن يقول ما إذا كانت سلسلة الحروف الثانية تكون كلمة من اللغة أم لا؟

إن مقارنة متوسطات زمن الاستجابة المتحصل عله ف مختلف الظروف التجريبية تظهر من جهة أن "زمن القرار" يكون أقصر في "ظروف الارتباط" أكثر منه في حالة "الظرف المحاد" (يوجد هناك أثر التسهيل الدلالي)، ومن جهة ثانية أن زمن الاستجابة أطول في "الظروف غير المرتبط" منه في حالة "الظرف المحايد" (أثر التثبيط الدلالي).

آثار السياق هذه تنتج عن وضع اختبار للتوافق الدلالي بين الجاذب والهدف ويكون ذلك بعد البلوغ المفرداتي:

يقيم ويقدر الشخص العلاقة الدلالية بين كلمتي الزوجي قبل اتخاذ "قرار مفرداتي" حول الكلمة الهدف، فإذا اكتشف وجود علاقة دلالة فهذا يعني أن سلسلة الحروف الثانية هي كلمة* موجودة في اللغة، مما يجعل اتخاذه قرارا بأكثر سرعة.

هناك العديد من الحجج التي تؤيد وضع الشخص لاستراتيجية شعورية سارت التجربة "قرار مفرداتي" وهي:

- أثر الاجتذاب (effet d'amorçage): هو مجموع آثار التسهيل أو التثبيط ويحصل عليه بمقارنة زمن الاستجابة بين "الظرف المرتبط" و "الظرف غير المرتبط" يزيد (يرتفع) لما ترتفع نسبة الكلمات المرتبطة وبالتالي تكشف العلاقات بسهولة أكثر.

-لابد أن يكون زمن عرض الكلمة "الجاذبة" كافيا حتى يسمح للشخص بوضع هذه الاستراتيجية.

توصلت الدراسات إلى أن السيرورات الاستراتيجية المتحكم فيها تبدأ في التدخل (الظهور) عند الشخص السوي ابتداء من زمن عرض الكلمة "الجاذبة" يقدر بـ 240 من ألف جزء من ثانية.

2.1-مهمة القرار المفرداتي والفصام:

يمكن التطرق إلى نوعين من التجارب: [4]

1.2.1-مهمة القرار المفرداتي مع الاجتذاب الدلالي:

وضعت فرضيتان لتوجيه بحوث العلماء في موضوع "القرار المفرداتي" عند الفصاميين، من جهة فرضية وجود فرط تنشيط للتداعيات على مستوى الشبكة الدلالية مما يدل على خلل في السيرورات الآلية،

[4] - Ibid, p.50.

* المجموعة الشاهدة (groupe témoin): في هذه الحالة هي مجموعة من الأفراد الأسوياء.

ويظهـر تجريبيـا في شـكل زيـادة أثـر الاجتـذاب ، ومـن جهـة أخـرى فرضـية وجـود نقـص في اسـتغلال استراتيجيات معالجة السياق ويتظاهر تجريبيا في شكل تقليص لأثر الاجتذاب .

لقد أظهرت الدراسات التي تؤيد الفرضية الأولى وجود أثر الاجتذاب عند الفصاميين يفوق بكثير أثر الاجتذاب عند مجموعة شاهدة . *

ويبدو أن المنهجية المستعملة في هذه الحالة لا تقيم بوضوح المعالجات المعرفية ذات طبعـة آليـة : فـزمن عرض الكلمة الجاذبة طويل ، ونسبة كبيرة من الكلمات المرتبطة فيما بينهما .

وهذان الأمران (المتغيران) يساعدان على تنشيط سيرورة بعـد مفرداتيـة تـسمى " التوافـق الـدلالي " (compatibilité sémantique) .

كما لاحظ "هنيك" ومن معـه (Henik et al 1995) أن زيـادة أو تقلـيص أثـر الاجتـذاب عنـد المرضى الفصاميين قد يكون راجع إلى نفس الظاهرة عند هؤلاء المرضـى وهـي ظـاهرة تقلـص سـيرورات التحكم (Réduction des processus de contrôle) .

لقد تساءل الباحثون عن نمط السياق الذي يكون موضوعا للإهمال من طرف الفـصاميين : هـل هـذا الإهمال معمم على كل حالات معالجة السياق أم يصيب فقط بعض أنماط المعلومات السياقية؟

لهذا الغرض قام الباحثون بإجراء مقارنة بين وضع استراتجيات أولية لمعالجة معلومات سـياقية نحويـة (مثل " "Joli" est le contexte "chat") وبين وضع اسـتراتيجيات إدماجيـة لاسـتغلال المعلومـات الدلالية (مثلا " طاولة " هي نسق لـ " كرسي ") .

أظهرت المهمات التي تستلزم استعمال " قواعد نحوية " والمطبقة على الفصاميين نتائج مغايرة .

معظم الدراسات التي دارت حول تحليل الخطاب تأكدت من وجود عجـز عنـد الفـصاميين ، حيـث كانت الأخطاء النحوية أكثر شـيوعا عند الفـصاميين منـه عنـد الـشهود ، كمـا يكـون النحـو عنـدهم أقـل تعقيدا .

وفي المقابل الطرق غـير المباشـرة مثـل مهمـة الحكـم علـى النحويـة (Tâche de jugement de grammaticalité) وطريقة "التمطق" (Méthode de clicks) ، والتي رغـم أنهـا تـسمح بـإجراء تحليل دقيق ، إلا أنها لم تظهر اضـطرابات عنـد الفـصاميين ، فهـؤلاء يبعـدون مكـان التمطـق إلى الحـدود النحوية للجملة (froutières syntaxiques de la phrase) بنفس الكيفية التي يقوم بها الأشخاص الشهود (sujets témoin) .

لهذا من المهم تحديد نمط سوء الأداء النحوي الملاحظ عند الفصاميين.

1_2_2_ مهمة "القرار المفرداتي" مع سياق نحوي (Décision lexicale à contexte syntaxique) : [5]

تستعمل هنا مهمة "القرار المفرداتي" مع سياق نحوي، تكون أزواج الكلمات المقدمة، دائما، بنية دلالية صحيحة وتتوفر على علاقة نحوية بين كلمتي كل زوجي.

يتم إبراز أثر السياق النحوي عند الشخص السوي لما تقدم له كلمات بلا توافق نحو (incongruité syntaxique)*، في هذه الحالة الأخيرة يستغرق الشخص وقتا (زمنا) طويلا قبل اتخاذه "قرار مفرداتي" يخص الكلمة الهدف لأن هذه الكلمة مسبوقة بكلمة خاطئة نحويا.

في إطار مهمة "القرار المفرداتي" هذه، أخذ السياق النحوي بعين الاعتبار هو ناتج عن حساب آلي للتوافق بين الكلمة الجاذبة والكلمة الهدف: يجد الشخص نفسه مجبرا على إجراء اختبار بعد مفرداتي آلي للتوافق النحوي (Test post lexical automatique de compatibilité syntaxique).

يلاحظ على الصعيد التجريبي أن الشخص السوي يظهر زمن استجابة أطول لما تكون بنود نفس الزوجي لا تتوافق نحويا، في حين يكون العكس في حالة التوافق النحوي بين بنود الزوجي (أي يكون زمن الاستجابة أقصر).

ويسمى هذا الفرق بين زمني الاستجابة بـ "أثر الاجتذاب النحوي" (effet de priming syntaxique)** (انظر الشكل 12).

إذا نظرنا إلى نتائج الفصاميين في المهمات غير المباشرة التي تستخدم قواعد نحوية فإننا سنفترض أن أداءهم عادي في مهمة القرار المفرداتي مع سياق نحوي.

لقد افترضنا أن هذا المرض يظهر عند الفصاميين اثر الانجذاب في حالة عدم التوافق النحوي بين الكلمات، ولقد أكدت النتائج المتوصل إليها هذه الفرضية حيث أظهرت أن أداء الفصاميين وأداء

---

(5) - Ibid, p.52.

* مثلا: جو جميلة : "جو" مذكر لكن "جميلة" مؤنث هذه الجملة خاطئة نحويا.

** Priming: المقابل بالإنجليزية لكلمة "Amorçage".

الأسوياء متقاربتان في حالة "القرار المفرداتي مع سياق نحوي" : يستخدم الفصاميين مثل الأسوياء اختبار التوافق النحوي مما يدل على وجود "أثر إجتذاب نحوي" ذو دلالة.

إن هذه المعطيات تسمح من جهة بنفي فرضية وجود اضطراب معمم للسياق عند الفصاميين، ومن جهة ثانية تبين أن المعلومات السياقية الدلالية هي فقط التي تصاب بالإهمال عند الفصاميين."[1]

3.1ـمزايا هذه التقنية :

هذه التقنية سهلة جدا ولا تستدعي أدوات باهضة فيكفي "جهاز حاسوب" وبرمجية (logiciel) لإنجاز هذا النمط من المهمات (مثلا DMDX)، ولا تتطلب مراقبة الفونيمات الأولى من الكلمات (في حالة التقنية السمعية) ولا تتطلب جهدا كبيرا لاكتشاف الأخطاء.

4.1ـسلبيات هذه التقنية :

انتقدت هذه الطريقة خاصة لكونها ليست حقيقية، فنادرا ما نسمع أو نشاهد في الواقع كلمات منفصلة.[2]

مشكل آخر يصادف عند تطبيق هذه التقنية هو اختيار "الكلمات الهدف" والذي بإمكانه التأثير على الكيفية التي تجرى بها المهمة (Tâche).

2ـتقنية التداعيات اللفظية (Associations verbales):

يقدم للشخص مثير- مثلا كلمة- ثم يطلب منه ذكر أول شيء يتبادر إلى ذهنه، ويقاس في الغالب الزمن المستغرق لإيجاد هذه الكلمة.

تساعد هذه التقنية على تكوين فكرة عن الترابطات المقولبة التي توجد عند الشخص.

- لما تكون المجموعات لها أفراد(عناصر) منسجمة نجد أن تداعياتهم متشابهة تقريبا، وفي المقابل توجد اختلافات بين الأشخاص بسبب وجود فروق بنهم: فالطفل له تداعيات مختلفة عن الراشد، والعامل له تداعيات تختلف عن الجامعي.

تقوم تقنية التداعيات على أساس هام هو "قولبة التداعيات اللفظية" الشخص السوي ينتج تداعيات شائعة (Associations banales)، وينتج بسهولة تداعيات متنوعة، أما الشخص الذي يعاني من التوقفات فينتج "تداعيات غريبة"، أي تداعيات غير شائعة.

---

(1) - Ibid, p.53.

(2) - للتعرف أكثر على هذه التقنية أبحر إلى موقع الأنترنت: www.fr.wikki.org.

يعتقد الباحثون أن الفصاميين يعطون تداعيات غير شائعة أكثر من التي يعطيها الأسوياء، كما أن الفصاميين أكثر تغييرا في تداعياتهم. وأخيرا استجابة "التداعي" لدى الفصاميين ليست "للكلمة المثير" وإنما "لتداعياتهم ذاتها".

إن شيوع التداعيات عند الفصاميين لا يعني جودة حالتهم العقلية.[1]

تحتوي هذه التقنية على عدة أشكال منها:

*تداعي حر (Association libre): يقدم الفاحص كلمةشفويا أو بصريا، ثم يطلب من المفحوص أن يجيب بأسرع ما يمكن ويقدم أول كلمة تتبادر إلى ذهنه، ويحسب الفاحص في الغالب الزمن المستغرق لإيجاد هذه الكلمة.

*تداعي مضبوط أو موجه (Association contrôlée ou dirigée): هنا يطلب من المفحوص أن يتداعى كلمة بكلمة لها علاقة مع الكلمة المثير التي تقدم له، وتكون هذه العلاقة إما:

-علاقة تضاد (contraire).

-علاقة ترادف (synonyme).

-علاقة الجزء بالكل (la partie).

-علاقة الفرع بالأساس (sous-classe).

3-طريقة تحليل الخطاب (Analyse discursive):

يمكن تبيان محوران كبيران لتحليل الخطاب:

*تحليل علامات تماسك الخطاب (cohésion du discours).

*تحديد المخططات التنظيمية الأكثر عمومية (schéma organisationnels plus globaux).

يحتوي الخطاب، دائما، على شيء من الانسجام، وعندما يصعب على مفسري الخطاب التوصل مباشرة إلى هذا الانسجام يطورون (يضعون) الاستدلالات، تساعد على إعادة تشكيل العلاقات بين الملفوظات (Enoncés).

---

[1] - جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص.184.

إن تطوير هذه الاستدلالات يؤدي إلى تحريك المعارف الثانوية (connaissance d'arrière-plan)المقبولة عموما (قولبات، سيناريوهات، . . . إلخ) وتسير عملية التطوير هذه وفق مبدأ عام يدعى "مبدأ الملاءمة" (principe de pertinence).

تتوفر اللغات على قائمة واسعة من العلامات (Marques) التي تسمح بتوجيه ومساعدة(إرشاد) مفسري الخطاب على إيجاد العلاقات بين الملفوظات."[1]

ومن أهم هذه العبارات:

1ـالروابط (conjonctions).

2ـالظروف (adverbes).

3ـالضمائر (pronoms).

4ـمجموعات حروف الجر (groupes prépositionnels).

وتلعب هذه العبارات ،على مستوى الخطاب، دورا دلاليا وبراغماتيا في الأساس.

هذه العلامات تسمى "علامات التماسك" (Marques de cohésion)، وهي متنوعة جدا لكن يمكن تقسيمها على عائلات (أصناف) كبرى وأهمها:

أـالروابط (connecteurs): (التي تدل على علاقات بين الوقائع المشار إليها و/ أو أفعال اللغة وأهمها:

+التعاقب (consécution).

+تبرير (justification).

+تعارض (opposition).

بـالتكرار (Anaphores) التي تشير إلى العلاقات بين المراجع (Référents).

جـالعبارات التي تقدم ميادين الخطاب (Expression introductrices de domaines de discours).

دـالمنظمات ما حول الخطاب (organisateurs méta discursifs): مثل "بداية الفقرة".

---

[1] - O. Houde, D. Kayer, O. Koenig, J. Proust, F. Raster, op.cit, p. 142.

أصبحت دراسة "علامات التماسك" (Marques de cohésion)، في الوقت الحالي، قطاع أساسي في مجال تحليل الخطاب المنطوق والمكتوب، ويهدف الوصف المقترح إلى إيضاح التعليمات التفسيرية التي تقعد لها هذه العلامات.*

إذن هذا الوصف وظيفي ذو طابع دلالي-براغماتي ولكن أيضا معرفي وهو يلعب دور أساسي في القواعد التي تسمى "قواعد معرفية" (grammaires cognitives).

إذا كانت "علامات التماسك" تلعب دور كبير في البنية المحلية للخطابات (structuration locale des discours) فإن تنظيمها العام أيضا يستحق الاهتمام، وعلى هذا المستوى يظهر مفهوم "نمط النص" (type de texte) الذي يشكل ثاني موضوع انشغلت به الدراسات والبحوث حول "الخطاب".

إن تنظيم الخطاب يستجيب لمحكات استعدادية (critères disposionnels) والتي هي مرتبطة بالمقاصد (intention) المسؤولة عن إنتاجها (نية السرد، الوصف، الإقناع . . . إلخ).

إن الإشكالية المطروحة على هذا المستوى هي كيفية التوصل إلى استخراج مخططات تنظيمية نموذجية (schémas organisationnels prototypiques) مرتبطة بانتظام بالأنماط الكبرى للقصد الاتصالي (Intention communicative).

ولا يمكن التوصل إلى هذه المخططات إلا عن طريق تحريضي (Inductif)، وقدرتها المعيارية، حتى إذا ترجمت في صورة ضغط (contrainte) على شكل الخطاب، فهي لا ترتبط باللغة المستعملة وإنما بمحكات اجتماعية-ثقافية.

لقد وضع "سباربر" و "ويلسن" (Sperber et Wilson) نموذجا للسيرورات الاستدلالية (processus inférentiel) التي تستعمل أثناء الاتصال بحيث تسمح للمستمع بإدراك ما يريد المتكلم قوله له.

ولكي يعرف المستمع انطلاقا من الرسالة اللغوية، مقصد المتكلم لابد عليه أن يأخذ بعين الاعتبار ليس فقط المعطيات التي تأتي بها الرسالة ذاتها وإنما أيضا بمعطيات تنتمي إلى سياق أوسع يسمى السياق خارج لغوي:[1]

* – تقعد (grammaticaliser): إعطاء طابع نحوي على عنصر كلامي

[1] - IBID, p.239.

أ/ بالنسبة للمخاطب :

ـ معارف المخاطب .

ـ وضع المخاطب اللالفظي .

ب/ بالنسبة للمستمع ذاته :

ـ المعارف العامة عن العالم (خاصة بالمستمع) .

ـ المعرفة الموسوعية (savoir encyclopédique) .*

ـ معرفة سياق الحوار .

انطلاقا من هذه المعطيات يضع المستمع ، بواسطة الاستدلال ، عدد من الفرضيات عن مقاصد(نوايا) المتكلم .

إن المشكل الأكثر صعوبة لا يتمثل في وضع رضيات عن مقاصد المتكلم وإنما في الاختيار (الانتقاء) من ضمن هذه الفرضيات الممكنة .

إن عملية "الانتقاء" هذه ترتكز على عوامل أخرى غير ما يوفره الخطاب ، ومن هذه العوامل اثنان يلقيان اهتماما كبيرا هما :

ـ سياق الحوار : سياق مباشر .

ـ الذاكرة الموسوعية (Mémoire encyclopédique) .

واقترح الباحثان "سباربر" و "ويلسن" محك آخر لانتقاء الفرضيات وسمياه "محك الملاءمة" (critère de pertinence) .

يتمثل "محك الملاءمة" في قواعد انتقاء الفرضيات التي يضعها المستمع عن مقاصد المتكلم(المخاطب) وهما اثنتان :

*قاعدة 1 : ملاءمة المعلومة للمستمع : أي ما هو الجديد الذي تضيفه المعلومة للمستمع وهذا ما يعرف بـ"الأثر السياقي" (effet contextuel) .

*قاعدة 2 : جهد المعالجة الضرورية للحصول على هذا الأثر السياقي ، وفي العموم سينتقي المستمع التفسير الذي يعطي أكبر آثار سياقية ممكنة لهذه المعلومة الجديدة وبأقل "تكلفة معالجة" ممكنة .[1]

---

* ـ المعرفة الموسوعية أو الذاكرة الموسوعية: نقصد بها المعرفة التي يتقاسمها الناس(المعرفة المتبادلة أو المشتركة).

[1] - IBID,p.240.

4ـ تقنية التحليل الجملي للخطاب (APD: Analyse Propositionnelle du Discours).

يقوم الباحث بتسجيل مقابلات مع الفصاميين ، ثم يعيد كتابتها كلها ويقدمها لمحكمين يكونوا في الغالب أطباء عقل ويطلب منهم اختيار الأجزاء الهذيانية والأجزاء غير الهذيانية والأجزاء غير المصنفة .

بعد هذا تترك الأجزاء غير المصنفة ويهتم بالأجزاء الهذيانية وغير الهذيانية ، يقوم الباحث بتجزئة هذه الأجزاء إلى جمل ، ثم يحذف منها الجمل الناقصة والغمغمة* ثم يقوم بتصنيف هذه الجمل إلى جمل ذات مصوغات ، وجمل ذات حروف وصل ويحسب تواتر كل صنف منها .

وتعرف دلالة الفروق بين النوعين من الجمل باستعمال اختبار يقيس الدلالة الإحصائية مثل اختبار "ويلكوكسون"* .

إذن من خلال عرضنا لهذه التقنية نلاحظ أنها تفيد خاصة في مقارنة الخطابات ، كما تبين التطور الحاصل في بعض العلامات التي تعتبر الآثار اللغوية للنشاط المعرفي لدى المتكلم .

5ـ طريقة الحوار (La conversation):

يتم الحوار يتم على شكل 3أدوار (conversation à trois tours) حيث :

- يتدخل الفصامي في الدور (1) والدور (3)
- يتدخل الفاحص في الدور (2)
- يوضع تنميط للأفعال اللغوية المؤكدة أو النافية المنتجة في الدور (3) (Actes de confirmation ou d'information)
- تقيم القدرة على انجاز استدلالات دقيقة حول السياق ومقاصد المحادث(أي الحالة العقلية لهذا الأخير)[1].
- تجرى المقابلات مع فصاميين وأسوياء
- يكون توقيت هذه المقابلات قبل وبعد العلاج

---

* - الغمغمة (Bafouillement) : تكرار مصطلح عدة مرات مثل: أم،أم، أم،....الخ

* - يستعمل اختبار " يلكوكسون" لأن التوزيع ليس طبيعي ولأن الشخص يقارن مع نفسه، وفي الحالات الأخرى يمكن استعمال اختبار " ت"

(1) - M. Musiol, op.cit, p. 183

ـ تكون مواضيع الحوار حرة

ـ في التعليمة الموجهة للمحاور (الفاحص) يطلب منه الاكتفاء بالمضامين التي تحدث عنها الفصامي بنفسه أو يعطي الفاحص مضامين أخرى.

ـ يطلب من المحاور (الفاحص) أن يبدأ الحوار بإحدى المواضيع التالية :

+ " الدراهم "

+ " قضاء وقت اليوم "

ـ يطلب من المحاور (الفاحص) أن يقلل من التدخل الموجه بقدر المستطاع .

ـ تقييم قدرة الفصاميين على المبادرة تلقائيا بتقديم مواضيع جديدة للحوار . (50% منهم لهم هذه المبادرة التلقائية مقابل 100% للأسوياء) .

ـ حذف المقابلات التي يكون فيها الفصامي سلبيا

ـ تتراوح مدة التسجيل بين 20 و45 دقيقة .

ـ محاولة استخراج من الحوار كل أفعال اللغة ذات نمط تقريري والتي يقولها المتكلم في الدور (3) بعدما يعطي المحاور (الفاحص) دلالة تفسيرية في الدور (2) على ما قيل في الدور (1)

ـ يظهر التحليل وجود أربعة أصناف استجابية يتبناها الفرد في الدور (3) :

<u>الصنف أ</u> يعالج الشخص في دور (3) التفسير المقترح من طرف الفاحص (دور2) ثم يضيف له تفسير آخر أو ينفي التفسير المقترح من الفاحص (دور2) ثم يعطي تفسير آخر

في كل الحالات يصحح الشخص " الخطأ " الذي ارتكبه الفاحص فيما يخص التعرف على النية من الاتصال المراد إيصالها في الدور (1) .

<u>الصنف ب</u> يؤكد الشخص الفرضية المقترحة من الفاحص و/ أو يواصل مع احترام الضغوط التفاعلية (قبول القصد الاتصالي الذي يعطيه الفاحص) .

<u>الصنف ج</u> يصمت الشخص أو يغير مضمون الحوار ولا يقدم أي إشارة عن ملائمة الفرضية التي بدأها الفاحص في الدور (2)

<u>الصنف د</u> يتبنى الشخص سلوك غير متوقع مع ذلك السياق، وقد يصل إلى الهذيان مما ينفي الفرضية المقترحة من طرف الفاحص .

ـ هناك نمطان لتسيير الانسجام هما :

* نمط الأفعال التقريرية (Actes assertifs): يشمل الصنف أ و الصنف ب

* نمط عدم الالتزام (Désengagement) ويشمل الصنف ج و الصنف د

6- مهمة "استذكار النص"[1]:

حسب نموذج كينستش؛ عندما يطلب من شخص سوي أن يستذكر نص قدم له فإنه يستعمل نمطين من العمليات المعرفية :

- استخراج جمل النص*
- تنظيم هذه الجمل وفق نمط هرمي: من الأهم إلى الأقل أهمية في الفهم. وترتبط جمل المستوى الهرمي الأدنى مع الجمل الأساسية .**

وفي العموم ينجز الشخص بيان الانسجام لتسهيل الاستذكار والفهم .

ولما يجد الشخص السوي نفسه أمام نص غير منسجم لا يتمكن من استغلال هذا النمط من الاستراتيجيات(أنظر أعلاه) فيقل أداءه الاستذكاري ، وهذا رغم امتداد زمن القراءة ويقاس مؤشر القرؤية الذي يعبر ويترجم صعوبة القراءة والفهم .

7- تقنية الإكمال :

تستعمل هذه التقنية أو الطريقة لدراسة "فهم وإنتاج اللغة" حيث تقدم مدونة لغوية للمفحوص بعد أن يحذف الفاحص منها عدد من الكلمات بإتباع تسلسل منتظم: يحذف الكلمة الرابعة أو الخامسة . . . الخ ، ثم يطلب من المفحوص قراءة الفقرة وملء الفراغات المتروكة بكلمات تلاءم السياق وتكشف هذه التقنية قدرة الأشخاص على فهم هذه الرسائل اللغوية الناقصة .

لاحظ الباحثون أن الفصاميين أقل قدرة على فهم اللغة لما طبقت عليهم تقنية الإكمال، كما أنهم أقل قدرة من الأسوياء على التنبؤ بالكلمات المحذوفة من الفقرات المقدمة إليهم[1].

لقد لوحظ أن الفصامي لما يملأ الفراغ الموجود في الجمل المقدمة له يتأثر بالكلمات التي تسبق أو تلي مباشرة الفراغ المطلوب ملؤه أكثر من تأثره بالسياق ككل[2] يكمل الفصاميون الجمل بكلمات غير ملائمة وغير نحوية .

---

[1] - IBID. p. 239.

* – الجمل الأكثر أهمية : مستوى 1.

** – الجمل الأقل أهمية مستوى:2، 3، 4.....الخ.

[1] – جمعة سيد يوسف، مرجع سابق، ص 191.

8. **تقنية التمطق** (La Technique des Clicks):

في هذا الامتحان يسمع الشخص جملة وأثناء ذلك يظهر صوت تمطق * (Click) ويطلب منه فيما بعد تحديد موقع هذا التمطق في الجملة .

الأشخاص الأسوياء يبعدون موقع التمطق إلى الحدود النحوية للجملة .

9. **الاختبارات والسلالم : من أهم الاختبارات والسلالم التي تهتم بلغة الفصامي نجد:**

9-1) سلم التقييم الإكلينيكي للأعراض السالبة في الفصام[3] (S.A.N.S: Scale for the Assessment of Negative Symptom):

وهي أداة لتشخيص الأعراض السالبة ، وقد صممت من طرف "ن، اندياسن" و "س، أولسن" (N. andreasen et S. olsen) حيث استلهما التوجه "الجاكسوني" (Jaksonisme) أو "الجاكسوني الجديد" ** (Néojaksonisme) لتصميم هذا السلم ، ويتضمن خمسة أبعاد أساسية في التناذر الفصامي العجزي : ويمكن إيجازها فيما يلي :

البعد 1 : الانزواء أو الفقر الوجداني (Retrait ou pauvreté affective) ، ومن مؤشراته :

- تعبير جامد للوجه
- نقص الحركات العفوية (التلقائية)
- فقر التعبير الايشاري
- فقر الاتصال البصري
- غياب الاستجابات الوجدانية
- وجدان لا يناسب السياق
- رتابة الصوت
- شكوى ذاتية من فراغ وجداني أو فقدان الاحساس (؛ ثقفث يث مé حقخعءé)

---

[2] - جمعة سيد يوسف ،نفس المرجع ، ص: 179

* - التمطق (click) : آإصدار صوت باللسان والغار الأعلى وذلك عند استطابه شيء ما.

[3] - IBID.p.52.

** - نسبة إلى طبيب الأعصاب البريطاني "ج.هـ.جاكسون (J-H. Jakson) الذي صاغ، سنة 1884 ، نظرية تقول أن تفكك الوظائف العصبية بسبب المرض تتم وفق مسار معاكس للمسار الذي مرت به لحظة نموها، وكان هذا الطبيب ينتمي آنذاك إلى التيار التطوري (courant évolutionniste)

البعد 2: فقر الخطاب (Alogie)، ومن مؤشراته:

- فقر في الخطاب

- فقر مضمون الخطاب (فقر في الأفكار)
- التوقفات (Barrages)
- زيادة " زمن الرجع " عن الاجابات
- إحساس ذاتي بفقر الخطاب (sentiment subjectif d'alogie)
- الإحساس بصعوبة التفكير وتنظيم الأفكار[1]

البعد3: فقدان الإرادة –فتور الشعور (Avolition-Apathie)، ومن مؤشراته :

- إهمال النظافة والعناية بالصحة
- نقص المثابرة في العمل (Manque d'assiduité)
- نقص المثابرة في المدرسة
- فقدان الإحساس بالجسد (anergie physique) تتظاهر في شكل كسل حركي (Inertie Motrice)
- شكوى ذاتية من فقدان الإرادة وفتور الشعور (avolition et apathie)

البعد 4: اللاّمتعية –الانزواء الاجتماعي (Anhédonie-retrait social)، ومن مؤشراته:

- انخفاض في الاهتمامات ونشاطات التسلية
- انخفاض في الاهتمامات والنشاطات الجنسية
- عدم الاستطاعة على إقامة علاقات متينة وحميمة
- فقر في العلاقات مع الأصدقاء والزملاء
- الشعور بفقدان المتعة والانزواء الاجتماعي[1]

البعد 5: الانتباه (Attention)، ومن مؤشراته :

- عدم الانتباه في النشاطات الاجتماعية
- عدم الانتباه أثناء الفحص

[1] - J. Postel, op.cit, p. 418
[1] - IBID, pp. 418-419.

- الشكوى الذاتية من عدم الانتباه

2-9) استبيان الشخصية النمطية الفصامية (SPQ: Schizotypal de Personality disorder Questionary) : يحتوي هذا الاستبيان على 74 بندا موزع على 9 محاور تكون الاجابة بنعم أو لا ، ومن المحاور التي تهتم باللغة والتفكير نجد :

- أفكار المرجع : وتشمل البنود (1- 10- 19- 28- 37- 45- 53- 60-63)
- التفكير السحري : ويشمل البنود (3-12-21-30-39-47-55)
- الخطاب الغريب : ويشمل البنود (7-16-25-34-42-50-58-69-72)
- أفكار اضطهادية : وتشمل البنود (9-18-27-36-44-52-59-65)

10- اثر ستروب (effet stroop):

لاحظ ج. ر. ستروب (J. R. Stroop) في سنة 1935 ظاهرة مميزة على مستوى الانتباه البصري ، فإذا طلبنا من أشخاص قراءة بأكبر سرعة ممكنة ، لأسماء لون كتبت باللون الذي تدل عليه (تسمية لون أخضر كتب بالأخضر . . . الخ) فسيجدون سهولة كبيرة في قراءتها ، أما إذا طلب منهم تسمية لون كتب بلون آخر (تسمية الأخضر مكتوب بالأحمر . . . الخ) فستظهر عندهم صعوبات في فعل ذلك.[1]

هذه الظاهرة راجعة إلى تداخل بين المعطيات الإدراكية والمعطيات الدلالية ، وهذه الأخيرة أدمجت بقوة لدرجة تماثل "الدال" و"المدلول" . ويصبح من الصعب تسيير الكمون الانتباهي وإجراء توزيع ملائم للمصادر الانتباهية المتوفرة ، ويتعلق المشكل هنا بعملية "الانتقائية" التي تعطي الأولوية للمعلومات الإدراكية الحاضرة(لون الكلمة) على حساب ما تدل عليه(المضمون)

ويمكن أن يظهر أثر ستروب أيضا على مستويات حواسية أخرى كالسمع ، حيث يظهر هذا الأثر لما تتداخل كلمات مفخمة وحادة مع-على التوالي-أصوات حادة ومفخمة[2] ويمكن تطبيق هذه التقنية لدراسة "الانتباه الانتقائي" عند الفصامي إلى جانب تقنيات أخرى مثل "تقنية الإصغاء المزدوج"

11- تقنية الاصغاء المزدوج (Ecoute dichotique) :

تستعمل هذه التقنية لدراسة "الانتباه الانتقائي" وتقوم على وضع المفحوص في الوضعية التجريبية التالية : في غرفة تحتوي على مسجلين صوتيين ، يجلس المفحوص ويضع سماعتين على أذنيه بحيث تكون

---

[1] - M. Bouvard. Questionnaire et échelles d'évaluation de la Personnalité. Paris, Masson, 1999, P.117.

[2] - B. Cadet. Psychologie Cognitive. Paris, Press éditions. 1998. P.148.

الأذن اليمنى موصولة بسماعة المسجل الأول ، والأذن اليسرى بالمسجل الثاني ، ثم تلقى على مسامعه سلسلة من الكلمات بحيث كل أذن تسمع كلمات مختلفة عما تسمعه الأذن الأخرى .

يطلب من المفحوص تكرار بصوت مرتفع الكلمات التي يسمعها فقط بالأذن المتنبهة (oreille attentive)، أما الكلمات التي يسمعها بالأذن غير المتنبهة (oreille inattentive) فلا لتكرارها . إعادة الكلمات بصوت مرتفع تسمى "إعادة بالملاحقة" (Répétition en poursuite)*، وفي هذه التقنية يصبح التركيز صعب جدا وعندما يسترجع المفحوص المثيرات لا يفعل ذلك وفق تسلسل سماعه لها وإنما حسب الأذن التي استقبلتها (في الإصغاء المزدوج يحذف الباحثون كل الفروق التي يمكن أن توجد بين الكلمات مثل النغمة والمستوى الصوتي والشدة . . . الخ ويركزون فقط على الأذن المستقبلة).

عندما تطبق هذه التقنية على الفصاميين يلاحظ وجود في انتباههم الانتقائي بسبب تدخل عدد كبير من المشردات .

ثانيا : الأدوات التي صممها الباحث واستخدمها في هذه الدراسة

1ـ البحث الإذكاري :

احتوي البحث الاذكاري الذي صممه الباحث على معلومات و بيانات عن حياة سوابق المريض الشخصية و العائلية . (انظر الملحق-1-)

2ـ تصميم تعداد اللغة عند الفصامي :

اعتمد الباحث على نتائج العديد من الدراسات وأطلع على نماذج من السلالم والاختبارات الجادة والجيدة في مختلف الجامعات والمراكز العالمية (أمريكا، أوربا، الدول العربية) وفيما يلي عرض للخطوات المنهجية التي اتبعت لتصميم هذا التعداد (Inventaire)

2ـ1ـموضوع و أهداف و أهمية التعداد :

اـ الموضوع :

ـ تقييم اللغة عند الفصامي . وهو يحتوي على عدد كبير من الأبعاد ويأمل الإحاطة بمختلف جوانب اللغة عنده .

---

* – تسمى تقنية"الاصغاء المزدوج" بالانجليزية بـ: "Shadowing"

* – استعملت هذه الطريقة أول مرة من طرف "شيري" (Cherry) سنة 1953 ثم استخدمت فيما بعد من طرف الباحثين لدراسة "الانتباه السمعي الانتقائي".

بـ الهدف :

ـ دراسة الخطاب ألهذياني عند الفصاميين وإيضاح الاضطرابات اللغوية التي تظهر فيه .

ـ كشف و تشخيص خصائص اللغة عند الفصامي .

جـ الأهمية

ـ إثبات أو نفي نجاعة التكفل العلاجي المطبق على الفصامي خاصة "التكفل الأرطفوني" .

د ـ الاستعمالات :

يستعمل ويطبق هذا التعداد على الفصاميين .

هـ ـ الإطار النظري :

ـ اعتمد الباحث في تصميمه لهذا التعداد على المئات من الكتب في الطب العقلي، وعلم النفس المرضي، واللسانيات والأرطفونيا والقياس النفسي والإحصاء .

ـ من أهم النظريات والمقاربات التي اعتمد عليها الباحث نجد .

- نظرية «مدرسة جنيف" حول الحوار (Conversation) .
- نظرية "س . فريث" (c.Frith) حول التحكم في العقل (Monitoring de l'action) .
- نظرية طرونيون (Trognon) حول التكيف الحواري (Ajustement conversationnelle)
- (2003) DSM- IV- TR

2ـ1ـ1ـ مضمون التعداد :

المحتوى العام هو " اللغة عند الفصامي " وتم حصر هذه اللغة الفصامية في (24) بعد (dimension) وكل بعد له مؤشراته الدالة عليه ، كما سيعرض لاحقا .

2ـ1ـ2ـ الأفراد المعنيون بهذا التعداد :

يصلح هذا التعداد لكل الفصاميين مهما كان شكل فصامهم وميكانيزم ومضمون هذيانهم .

2ـ1ـ3ـ الإطار المرجعي للتعداد وبنوده :

أ- المراجع : اعتمد الباحث على ست أنواع من المراجع وهي :

- الدراسات السابقة : اختبارات وبحوث ودراسات في الموضوع .
- الأدبيات : الكتب والمجلات والمقالات .
- المقاييس والسلالم الموجودة في الميدان .

- استشارة بعض الأساتذة والمختصين .
- إجراء دراسة استطلاعية للموضوع مع طلبة جامعيين مختصين في علم النفس .
- إجراء بعض المقابلات والحوارات مع شخصيات مهتمة بالموضوع أسوياء أو مرضى .
- حدس الباحث الفكري والعلمي .

ب- الأساس النظري للتعداد : انطلق الباحث في عمله من الأسس التالية :

*الفصام ذهان شائع في المجتمعات عامة والجزائر خاصة .

*اللغة عند الفصامي مميزة جدا نظرا لظهور عدة اضطرابات فيها .

*اللغة عند الفصامي هي تعبير عن حالته النفسية والعقلية (معرفية) .

*تساعد معرفة اضطرابات اللغة في تفسير الأعراض التي تظهر عند الفصامي .

2.2- الصورة الأولى للتعداد :

2.2.1- مراحل تصميم الصورة الأولى للتعداد :

- إعداد البنود مع الاستعانة بالاستبيان الاستطلاعي والدراسات السابقة .
- قام الباحث بتصميم الشكل الأولي للتعداد وقدمه لمجموعة من المحكمين(Juges) لقياس الصدق .

2.2.2- تصميم بنود التعداد :

أ- مصادر اختيار البند :

كما سبق الإشارة من قبل فقد اعتمد الباحث على دراسات سابقة وسلالم واختبارات وضعها مختصون في علم النفس والقياس النفسي واستعان أيضا بخبرة بعض الأساتذة والباحثين الذين جعلهم محكمين في دراسته . (انظر الملحق-6-)

ب- ترتيب بنود التعداد :

ترتيب بنود التعداد أمر في غاية الأهمية ، حيث قام الباحث بترتيبها عشوائيا [1] .

2.2.3- تجريب الصورة الأولي للتعداد: الهدف من هذا التجريب الأولي للتعداد هو التعرف على الأفراد المعنيين به ومعرفة عالمهم اللغوي ومستواهم العلمي وهل كانت البنود مفهومة وملائمة أم غامضة وصعبة؟

---

[1] - J.Rondal, X.Seron, troubles du langage. Bruxelles : Mardaga.1997, P387

2_2_4ـ التصحيحات التي أجريت على التعداد :

سيقوم الباحث بعد تطبيق الصورة الأولى للتعداد على عينة أولية من الأفراد والإطلاع على ملاحظات الحكام بإجراء التصحيحات اللازمة .

2_3ـ الصورة النهائية للتعداد :

2_3_1ـ الخصائص الشكلية للتعداد :

أ- نوع التعداد :

تعداد اللغة عند الفصامي هو سلّم اسمي (Echelle nominal) أو عددي (Echelle numérique) مصمم وفق ما اتفق عليه في مجال تصميم السلالم والاختبارات، يحتوي هذا التعداد على (2) احتمالين للإجابة " نعم " و" لا " وتعطى للإجابة " نعم " الدرجة " 1 " والإجابة " لا " الدرجة " 0 " .

ب- أبعاد التعداد :

يحتوي التعداد على(148) بندا موزعة على 24 بعد ويحتوي كل بعد على مجموعة من المؤشرات .

2_3_2ـ الخصائص الإجرائية للتعداد :

أ- التعليمة :

" يهدف هذا التعداد إلى تقييم بعض مظاهر اللغة من المهم الإجابة على كل العبارات ولو ظهرت عدة إجابات أنها بعيدة عن اهتمامك أو إذا أحسست أن العديد منها يشبه بعضه البعض . "

ب- خصائص تعليمات التعداد :

أخذنا الاعتبارات التالية :

- الإشارة إلى الإجابة على كل الأسئلة .
- توخي الصدق والصراحة .
- إيضاح أن إجابات المفحوص سرية ولن تستعمل إلا للبحث العلمي، وأنه لا توجد هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة .
- توضيح الهدف من التعداد .
- إيضاح طريقة الإجابة (وضع علامة أمام الخانة المناسبة) .
- إيضاح أن بعض العبارات قد لا تعني فعلا معينا بل قد تعني تصورا أو إحساسا أو وجدانا .

- هناك احتمالان للإجابة هي: "نعم" و" لا " وهذا الأسلوب له إيجابيات كـ:
  - سهولة فهم كيفية الإجابة ـ الاقتصاد في الزمن-سهولة التصحيح.
  - سهولة تأليف وصياغة البنود ـ وضوح البنود.

ج) شروط صياغة البنود:

يرى علي الزغل وخليل الخليلي[1] ضرورة توفر 14 شرطا:

1- تجنب صياغة البنود في الماضي.

2- تجنب صياغتها على شكل حقائق أو توحي على أنها حقائق.

3- تجنب البنود التي يكون لها أكثر من معنى واحد (Polysémie).

4- تجنب تلك التي لا تقيس ما يراد قياسه (غير صادقة سيكومتريا).

5- ترك تلك التي يوافق عليها معظم الأفراد أو يعارضها معظمهم.

6- تكون اللغة بسيطة، سهلة ومباشرة.

7- تكون البنود قصيرة لا يزيد عدد كلماتها عن 20 كلمة.

8- تجنب إدخال فكرتين في نفس البند (تفادي التركيب)

9- ضرورة تغطية البنود للمجال الانفعالي موضوع القياس.

10- تجنب الكلمات التي توحي بالتطرف: جميعا، غالبا، لا أحد، إطلاقا

11- الحذر من استخدام كلمات مثل: فقط، مجرد.. الخ.

12- بناء جمل بسيطة لا مركبة.

13- تجنب الكلمات التي لا يفهمها المفحوص.

14- تنويع البنود بحيث تغطي مختلف مجالات السلوك اللغوي.

د- نوع البنود:

- جمل تقريرية قصيرة.
- مكتوبة باللغة العربية الفصحى. (هناك نسخة أيضا باللغة الفرنسية).

هـ- عدد البنود:

---

[1] - علي الزغل، و خليل الخليلي، "مقياس حافظ للاتجاهات نحو مركز المرأة في المجتمع، دولة الصدق للبيئة الأردنية"، في، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 2، العدد3، 1990، ص ص79-101.

هناك عددا كبيرا من البنود انطلاقا من قاعدة سيكومترية تقول أنه " كلما زاد عدد البنود زاد الثبات " ولهذا جعلنا عددها (148) بندا .

و- شروحات للتعليمة :

يمكن إضافة هذه الشروحات للتعليمة لطمأنة الأفراد .

* يهدف هذا التعداد إلى "دراسة اللغة" عند الأفراد

* قد يكون البند سبق لك أن قلته أو فعلته أو أحسست به أو فكرت أو رغبت فيه وليس بالضرورة أنك قمت به في الواقع .

* ضع العلامة(x) أمام كل بند من بنود التعداد ولا تهمل واحدا منها .

* لا توجد إجابة " صحيحة " وإجابة " خاطئة " .

* إجاباتك سرّية ولا تستعمل إلى في البحث العلمي

ز- مكونات الأبعاد

لدينا الأبعاد التالية(انظر الملحق-7-)

1- فقد الخطاب6 بنود: 1-6-10-12-14-20 .

2- خطاب غير منظم 14 بند (تفكير غير منظم + تلاشي تداعيات + تفكير سحري) .

أ)- تفكير غير منظم 10بنود: 2-4-8-10-15-17-18+تفكير سحري .

ب)- تلاشي التداعيات 4 بنود: 5-7-11-16 .

ج)- تفكير سحري 3 بنود: 21-23-25 .

3- فقدان البعد التصوري للغة 8 بنود: 3-9-13-15-19-22-24-26 .

4- اضطراب البدء في الفعل القصدي 9 بنود: 14-27-29-33-43-48-50-52-59 .

5- صعوبة في معالجة السياق الدلالي 5 بنود: 27-31-36-41-46 .

6- سوء معالجته لنواياه 7 بنود: 28-34-39-44-49-54-56 .

7- سوء معالجته لنوايا الآخرين 8 بنود: 14-20-24-30-38-40-45-50 .

8- اضطراب الانتباه الانتقائي 11 بند: 32-35-37-47-51-53-57-58-55-42-60 .

9- عدم انسجام التفكير 31 بند (اضطراب الخطاب + اضطراب البناء النحوي + فقدان النغمية) .

أ- اضطراب الخطاب 21 بندا :

* فصام لفظي 10 بنود: 73ـ76ـ78+ كلمات مبتكرة

بـ اضطراب البناء النحوي 5 بنود: 87ـ90ـ93ـ95ـ97.

جـ فقدان النغمية 5 بنود: 84ـ86ـ89ـ92ـ96.

10ـ خطاب غير مفهوم 9 بنود: (اضطراب الأداء اللغوي + سلطة الكلمات).

أـ اضطراب الأداء اللغوي 6 بنود: 98ـ100ـ103ـ105ـ108ـ111.

بـ سلطة الكلمات 3 بنود: 66ـ68ـ71.

11ـ اضطرابات التفكير 7 بنود (اضطرابات مضمون التفكير + اضطرابات شكل التفكير)

أـ اضطراب مضمون التفكير بندان: 72ـ75.

بـ اضطراب شكلي في التفكير 5 بنود: 10ـ14ـ61ـ65ـ67.

12ـ فقدان الوظيفة الاتصالية للغة 26 بند: 128ـ130ـ132ـ20ـفقدان النحوي +فصام لفظي +ابتكار لغوي).

13ـ فقدان النحوية 6 بنود: 59ـ80ـ82ـ88ـ91ـ94.

14ـ اضطراب الذاكرة العامة 10 بنود: 109ـ112ـ114ـ116ـ118ـ120ـ122ـ124ـ126ـ134.

15ـ اضطراب ذاكرة العمل بندان: 99ـ111.

16ـ صعوبة الاستدلال 7 بنود: 36ـ38ـ46ـ102ـ104ـ107ـ110.

17ـ اضطراب المخططات المعرفية 7 بنود: 135ـ137ـ139ـ141ـ143ـ145ـ147.

18ـ اضطراب الحوار 5 بنود: 136ـ138ـ140ـ142ـ144.

19ـ التفكير الملموس 12 بند: 106ـ113ـ115ـ117ـ119ـ121ـ123ـ125ـ127ـ129ـ131ـ133.

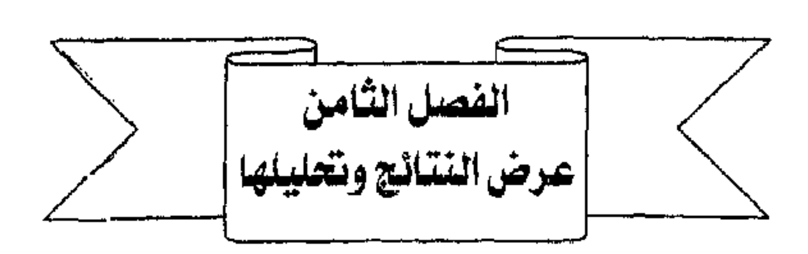
20ـ نظرية العقل بندان: 146ـ148.

21ـ الكلمات المتكررة بندان: 61ـ67.

22ـ تحويل الكلمات بندان: 62ـ69.

23ـ الفصام الفظي 10 بنود: 73ـ76ـ78ـ+ كلمات مبتكرة (61ـ67) وتحويل كلمات (62ـ69).

24ـ الابتكار اللغوي 6 بنود: 74ـ77ـ81ـ83ـ85ـ79ـ.



مخطط الفصل الثامن عرض النتائج وتحليلها

1- عرض النتائج.

1-1 تفريغ تصنيف اضطرابات اللغة عند الفصامي.

1-1-1 تفريغ كمي لاضطرابات اللغة عند الفصامي.

2-1-1 تصنيف اضطرابات اللغة عند الفصامي.

3-1-1 الاضطرابات اللغوية العشرة الأكثر شيوعا.

2-1 عرض الحالات.

أ- الحالة خالد.

ب- الحالة سليم.

ج- الحالة علي.

د- الحالة حليم.

2- اختبار الفرضيات.

أولا: الفرضية العامة الأولى.

1.2 الفرضية الأولى.

2.2 الفرضية الثانية.

3.2 الفرضية الثالثة.

ثانيا: الفرضية العامة الثانية.

4.2 الفرضية الرابعة.

5.2 الفرضية الخامسة.

6.2 الفرضية السادسة.

6.2 الفرضية السادسة.

8.2 الفرضية الثامنة.

3- التحليل العام.

الخاتمة

الاقتراحات والتوصيات.

المراجع.

الملاحق.

الملخصات:

* عربية. * فرنسية. * انجليزية.

1ـ عرض النتائج:

1.1 تفريغ وتصنيف اضطرابات اللغة عند الفصامي:

1.1.1 تفريغ كمي لاضطرابات اللغة عند الفصامي:

لقد احتوت الاستمارة (الاستبيان) (questionnaire) على 60 اضطراب لغوي ويوجد خمس احتمالات للإجابة:

- دائما جداً: وتنقط (5) درجات.
- دائما: وتنقط (4) درجات.
- متوسطاً: وتنقط (3) درجات.
- نادراً: وتنقط درجتان (2).
- نادرا جداً: وتنقط درجة واحدة (1).

لقد أعطينا هذه الاستمارة لـ 10 مختصين (أطباء عقل ومختصون نفسيون) يعملون في مصلحة الطب العقلي (Psychiatrie) وطلبنا منهم أن يطلعوا جيدا على محتوى الاستمارة ويحددوا لنا الاضطرابات اللغوية التي يلاحظونها عند معايشتهم للفصاميين.

إن الاضطراب الأكثر شيوعا يتمثل في البند 29: "القولبات اللفظية" ودرجته 45. أما الاضطراب الأقل شيوعا يمثل في البند 60: "ليس بإمكانه أن يحسب ابتداء من 100 مع حذف 7 في كل مرة"، حيث قدرت درجته بـ 10 فقط (أنظر الجدول ـ6ـ).

البنود	دائما جدا	دائما	متوسطا	نادرا	نادرا جدا	المج
1-إجابات فارغة	1	1	3	5	0	28
2- الانتقال من فكرة إلى أخرى بدون رابط	1	1	3	4	1	27
3- خطاب غريب	2	1	6	1	×	34
4- تفكير متسرع	2	1	2	×	5	25
5- يقدم تداعيات مختلفة لنفس المثير	2	2	×	×	6	24
6- إجابات وجيزة	1	1	3	4	1	27
7- تداعيات غير شائعة	6	1	3	×	×	43
8- تفكير غامض	3	2	4	1	×	37
9- خطاب متصنع	×	×	×	2	8	12
10-التوقف	6	2	2	×	×	34
11- يغير في تداعياته	5	1	1	3	×	38
12- إجابات قصيرة	1	1	2	6	×	27
13-خطاب مبهم	4	2	3	1	×	39
14- فقر مضمون الخطاب	×	×	1	3	6	15
15- ميل إلى التجريد.	×	×	×	2	8	12
16-لا توجد علاقة بين الكلمات(المثير والاستجابة)	×	×	×	2	8	12
17- تفكير حماسي	×	×	×	2	8	12
18- تفكير بطيء.	×	×	×	2	8	12
19-ألفاظ مجردة	1	×	×	×	9	14
20-إجابات خارجة عن السياق	3	2	3	2	×	36
21-يعتقد أن له اتصال (علاقة) مع كائنات غير بشرية	1	2	4	3	×	31
22-ألفاظ متولبة	×	×	×	1	9	11
23-يكفي تفكيره أو رغبته في الشيء ليصبح حاضرا	×	×	×	2	8	12
24- عبارات غير مفهومة	2	1	6	1	×	34
25- اعتقاده بقدرته على قراءة أفكار الآخرين	×	×	1	3	6	15
26--ألفاظ غير منطقية	2	1	5	2	×	33
27-أبراغماتية- apragmatisme-	4	2	3	1	×	39
28-عدم وعيه بما يريد	1	1	1	1	6	20
29-قوليات اللفظية	6	3	1	×	×	45
30-لا يستطيع تفسير ما قيل له	×	×	×	3	7	13
31-لا يعالج نواياه - مقاصده -	1	1	2	1	5	22
32- كثرة الاستجابات العشوائية	×	×	3	2	5	18
33- استجابات غير منسجمة	2	1	6	1	×	34
34- يرى أن مصدر أفعاله قوى غريبة	2	2	1	5	×	31
35- زيادة التداخل أثناء المعالجة الفورية للمعلومات	×	×	×	2	8	12
36- لا يأخذ السياق بعين الاعتبار	2	2	3	3	×	33
37- عدم الانتباه	2	1	1	6	×	29
38- فشل استعمال استدلالات لإزالة الغموض - - désambiguïsation	×	×	×	3	7	13

البند						
39- يعتقد أن تفكيره له مصدر خارجي	2	2	×	6	×	30
40- استدلالات خاطئة عن نوايا الآخرين	2	1	2	5	×	30
41- لا يعالج نوايا الآخرين	1	1	2	1	5	22
42- صعوبة تمييز المعلومة الملائمة	×	×	×	2	8	12
43- سوء تنظيم السلوك	×	×	×	2	8	12
44- يعتقد أن خطابه له مصدر خارجي	1	1	2	1	5	22
45- ألفاظ غير مكيفة للسياق	1	1	1	1	6	20
46-اضطراب تكييف الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة (الإنتاج)	×	×	×	1	9	11
47- صعوبة تثبيط البنود المتداخلة	×	1	×	4	5	17
48- سوء تنظيم الألفاظ	2	2	×	×	6	24
49- يرى أفعاله غريبة	×	×	×	1	9	11
50- إجابات غير ملائمة	1	×	3	3	3	23
51- عدم القدرة على تهجئة كلمة -برتقال- من الأخير إلى الأول	1	×	×	×	9	10
52- التدفق(diffluence)خطاب كثيف و ثري	×	×	1	3	6	15
53- عدم القدرة على إهمال المثيرات غير الملائمة	×	×	×	1	9	11
54- صعوبة إدراكه لنواياه – مقاصده –	×	×	×	2	8	12
55- عدم القدرة على التركيز على منبهات حاسمة (مهمة)	×	1	×	4	7	17
56- يعتقد أن انفعالاته لها مصدر خارجي	1	2	5	2	×	32
57- الشرودية -distractibilité -	2	2	3	3	×	33
58- فرط تمييز كل مثيرات المحيط (déafférentation)- الانقطاع عن العالم –	×	×	3	2	5	18
59- الاستجابة بكلمات أحادية المقطع - monosyllabes-	×	×	×	1	9	11
60- ليس بإمكانه أن يحسب ابتداءا من 100 مع حذف 7 في كل مرة	×	×	×	×	10	10

جدول (06) تفريغ كمي لاضطرابات اللغة عند الفصامي

2.1.1 تصنيف اضطرابات اللغة عند الفصامي:

لقد قمنا بتصنيف اضطرابات اللغة عند الفصامي حسب ترتيب التكرارات التنازلي (par ordre décroisant des fréquences) أي من الأكثر شيوعا إلى الأقل شيوعا.

وقد جاء مثر في الرتبة الأولى البند "قولبات لفظية" حيث بلغ تكراره 45، وفي الرتبة16 البندين "يعتقد أن له اتصال(علاقة) مع كائنات غير بشرية(Extra-terrestres)" و "يرى أن مصدر أفعاله خارجية" ودرجة كل منهما 31 والرتبة 41 للبند "ألفاظ مجردة" وكانت درجته 14 . . . (أنظر الجدول ـ7ـ).

ترتيب البند	البنود
21	1-إجابات فارغة
22	2- الانتقال من فكرة إلى أخرى بدون رابط
09	3- خطاب غريب
25	4- تفكير متسرع
26	5- يقدم تداعيات مختلفة لنفس المثير
22	6- إجابات وجيزة
03	7- تداعيات غير شائعة
07	8- تفكير غامض
45	9- خطاب متصنع
02	10-التوقف
06	11- يغير في تداعياته
22	12- إجابات قصيرة
24	13-خطاب مبهم
38	14- فقر مضمون الخطاب
45	15- ميل إلى التجريد.
45	16-لا توجد علاقة بين الكلمات(المثير والاستجابة)
45	17- تفكير مماسي
45	18- تفكير بطيء.
41	19-ألفاظ مجردة
08	20-إجابات خارجة عن السياق
19	21-يعتقد أن له اتصال (علاقة) مع كائنات غير بشرية
55	22-ألفاظ مقولبة
45	23-يكفي تفكيره أو رغبته في الشيء ليصبح حاضرا
09	24- عبارات غير مفهومة
38	25- اعتقاده بقدرته على قراءة أفكار الآخرين
12	26--ألفاظ غير منطقية
04	27-أبراغماتية- apragmatisme-

32	28-عدم وعيه بما يريد
01	29-قولبات اللفظية
43	30-لا يستطيع تفسير ما قيل له
29	31-لا يعالج نواياه - مقاصده -
344	32- كثرة الاستجابات العشوائية
09	33- استجابات غير منسجمة
16	34- يرى أن مصدر أفعاله قوى غريبة
45	35- زيادة التداخل أثناء المعالجة الفورية للمعلومات
12	36- لايأخذ السياق بعين الاعتبار
20	37- عدم الانتباه
43	38- فشل استعمال استدلالات لإزالة الغموض -désambiguïsation
18	39- يعتقد أن تفكيره له مصدر خارجي
18	40- استدلالات خاطئة عن نوايا الآخرين
29	41- لا يعالج نوايا الآخرين
45	42- صعوبة تمييز المعلومة الملائمة
45	43- سوء تنظيم السلوك
29	44- يعتقد أن خطابه له مصدر خارجي
32	45- ألفاظ غير مكيفة للسياق
55	46-اضطراب تكييف الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة (الإنتاج)
36	47- صعوبة تثبيط البنود المتداخلة
26	48- سوء تنظيم الألفاظ
55	49- يرى أفعاله غريبة
28	50- إجابات غير ملائمة
41	51- عدم القدرة على تهجئة كلمة-برتقال- من الأخير إلى الأول
38	52- التدفق(diffluence):خطاب كثيف و ثري
11	53- عدم القدرة على إهمال المثيرات غير الملائمة
45	54- صعوبة إدراكه لنواياه - مقاصده -
36	55- عدم القدرة على التركيز على منبهات حاسمة (مهمة)

56- يعتقد أن انفعالاته لها مصدر خارجي	15
57- الشرودية -distractibilité -	12
58- فرط تمييز كل مثيرات المحيط (déafférentation)- الانقطاع عن العالم -	34
59- الاستجابة بكلمات أحادية المقطع - monosyllabes-	55
60- ليس بإمكانه أن يحسب ابتدءا من 100 مع حذف 7 في كل مرة	60

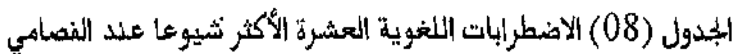
الجدول (7) تصنيف اضطرابات اللغة عند الفصامي

3.1.1 الاضطرابات اللغوية الأكثر شيوعا عند الفصامي:

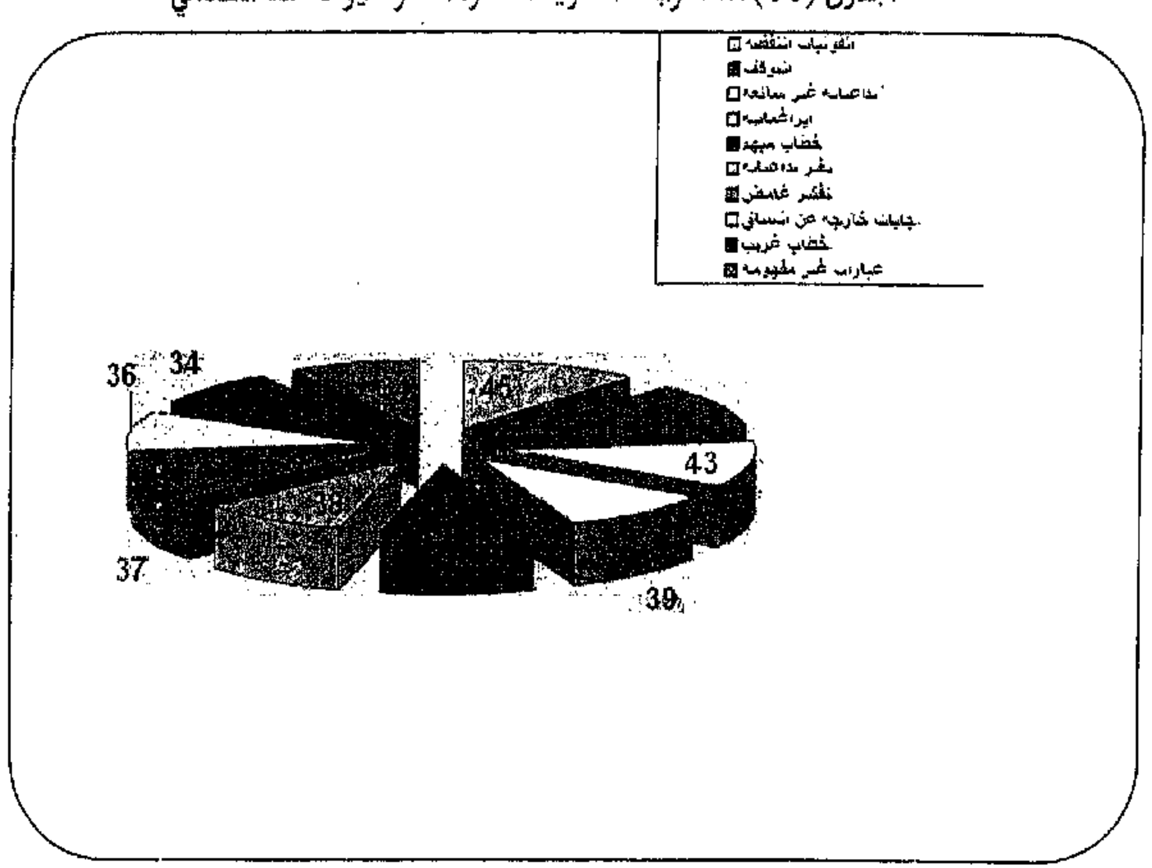
إن الاضطراب الأكثر شيوعا هو "القولبات اللفظية" (stéréotypies verbales) وكانت درجته 45 ونسبته 11.56٪ ، ثم في المرتبة الثانية اضطراب "التوقف" (Barrage) ودرجته 44 ونسبته 11,31٪ ، والمرتبة الثالثة لاضطراب: "تداعياته غير الشائعة" (ses association ne sont pas banales) وكانت درجتها 43 ونسبتها 11,05٪ ، وفي المرتبة الرابعة نجد اضطرابين: "الأبراغماتية" (Apragmatisma)، و"الخطاب المبهم" (Discours hermétique) ولكل واحد منهما 39 درجة ونسبة 10,02٪ .

وفي المرتبة السابعة "التفكير الغامض" (Pensée flou) ودرجته37 ونسبته9,51٪ وفي المرتبة الثامنة "الإجابات الخارجة عن السياق" (Réponses côté) ودرجتها 36 ونسبتها 9,25٪ ، وأخيرا في المرتبة التاسعة نجد اضطرابين هما: "خطاب غريب" (Discours bizarre)، و"عبارات غير مفهومة" (Propos incompréhensibles)، ولكل واحد منهما الدرجة 34 والنسبة8,74 ٪ . (أنظر الجدول -8- والشكلين 11 و12).

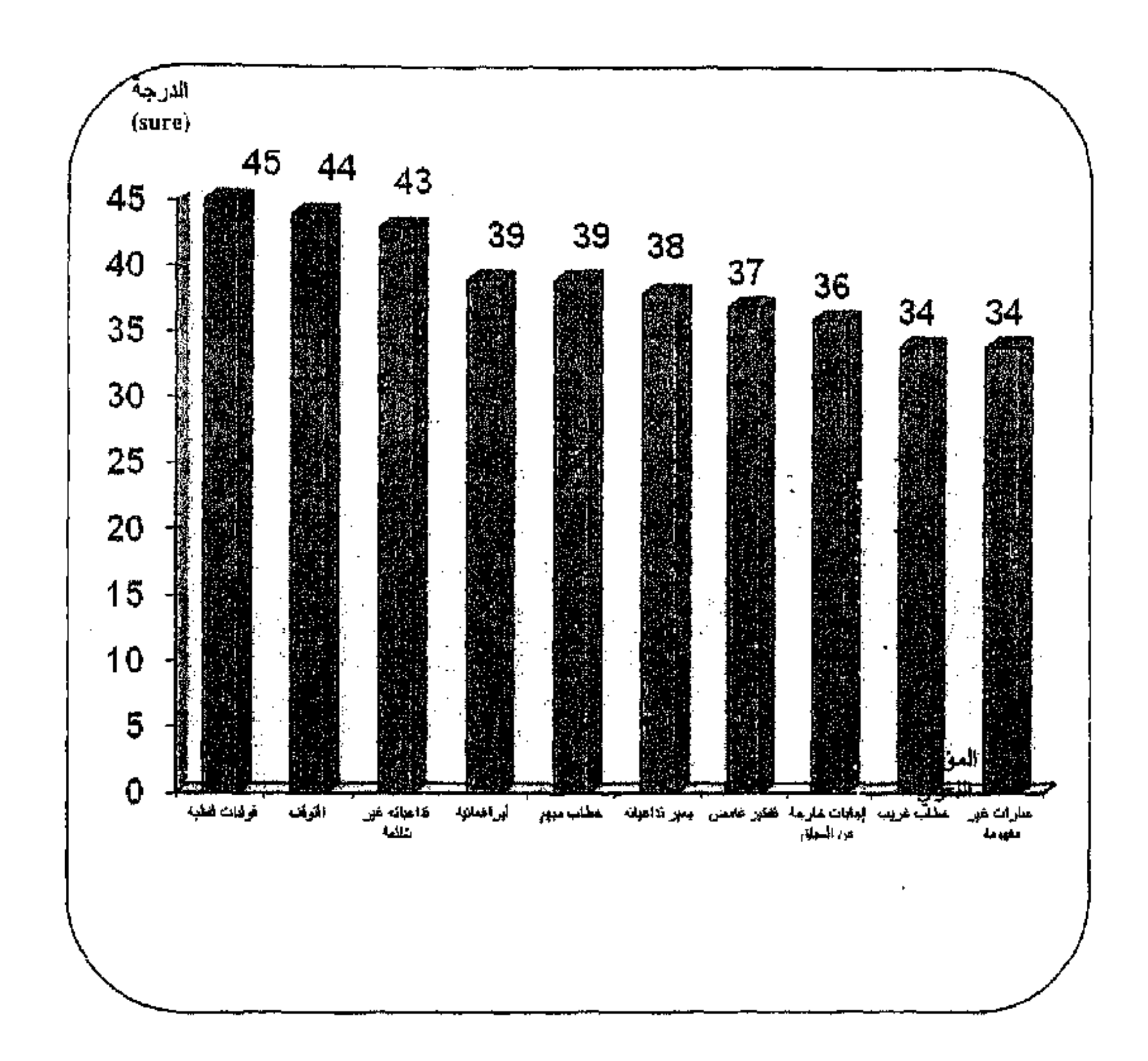
ترتيب البند	البنـد	الدرجة	النسبة
01	القولبـات اللفظية	45	11,568
02	التوقـف	44	11,311
03	تداعياته غير شائعة	43	11,053
04	أبراغماتية	39	10,025
04	خطاب مبهم	39	10,025
05	يغير تداعياته	38	09,768
07	تفكير غامض	37	09,511
08	إجابات خارجة عن السياق	36	09,254
09	خطاب غريب	34	08,740
09	عبارات غير مفهومة	34	08,740
المجمـوع	×	389	100



الجدول (08) الاضطرابات اللغوية العشرة الأكثر شيوعا عند الفصامي



الشكل 11 : تمثيل دائري للاضطرابات اللغوية العشرة الأكثر شيوعا عند الفصامي



الشكل 12 : مخطط عصوي للاضطرابات اللغوية العشرة الأكثر شيوعا عند الفصامي

2.1 عرض الحالات:

(أ) الحالة "خالد"

"خالد" شاب في الثلاثين من عمره، مقيم بمدينة قسنطينة من أسرة ميسورة، محبوب من الأسرة والجيران، كان منظم إلى جمعية سياسية في بداية التسعينيات ولانشغاله بالسياسة آنذاك انقطع عن الدراسة وهو في الثانية ثانوي تخصص "رياضيات" ربط علاقات جيدة مع الناس وكان محبوبا لوسامته وحيويته ونشاطه انفجر المرض عنده(الفصام التخشبي) في إحدى الأيام لما ظهر عنده هذيان المطالبة Délire de Revendication حيث اقتنع أنه ضحية نظام الآخرين، فطالب بإزالة هذا الظلم وكان هذا الهذيان في شكل ميكانيزم الهلوسة والتخيل، فتخيل أن الناس يتكلمون عنه بالسوء(هلوسة سمعية) ويحاولون إحباط طموحه في كل مكان فخرج إليهم في الشارع عاريا كيوم ولدته أمه. وهنا بدأ يصيح ويتكلم بصوت مرتفع وينادي بشعارات سياسية اشتهرت بها تسعينات القرن الماضي في الجزائر.

ولما أُخذ إلى المستشفى شخصت حالته بأنها "فصام تخشبي، والتخشب هو تناذر معقد يحتوي على اضطرابات نفسية-حركية (Troubles Psychomoteurs) واعتلالات عصبية-حشوية (Perturbations Neurovégétatives)يظهر التخشب في الفصام ولكن قد يظهر أيضا في بعض الأمراض الانتانية مثل التهاب المخ الذهاني الأزوتي الحاد (Encéphalite Psychotique azotémique Aigu).

يتميز التخشب بحالة "السكونية الذهولية"(Passivité Stuporeuse) والاحتفاظ بوضعية جسم مفروضة (Conservation des Postures imposées) وهذا ما يسمى بـ: "(Catalepsie). ونجد أيضا السلبية (Négativisme) التي تتظاهر في شكل رفض الطعام والكلام.

وفي بعض الأحيان تظهر اندفاعات مفاجئة عند المريض مثل الصياح والعنف، والذعر (Fureur) مما يجعله خطيرا على الآخرين. يكون التخشب حالة عابرة أو دورية أو مزمنة وبعض حالات التخشب الحاد قد تؤدي إلى الموت[1].

* اضطرابات اللغة عند "خالد": من أكثر الاضطرابات اللغوية التي ظهرت في خطاب "خالد" نجد ما يلي:

---

[1] - Norbert Sillamy (1999), op.cit, P.50.

ـ الأبراغماتية (Apragmatisme) : يظهر هذا الاضطراب عند "خالد" يحصل له التخشب حيث ينقطع اتصاله مع الآخرين وينقطع عن التفاعل اللفظي معهم .

ـ الخطاب غير المنظم: يتكلم خالد في مواضيع بلا رابط بينها ويكون تفكيره أحيانا متسرعا .

ـ تلاشي التداعيات .

ـ التباطؤ العقلي (Fading Mental) .

ـ التوقف (Barrage) .

ـ أحيانا بكمية مؤقتة (Mutisme momentané) .

ب ـ الحالة "سليم" :

تجاوز "سليم" سن الخمسين وقد ظهر عنده المرض منذ مراهقته وشخص في مستشفى الأمراض العقلية قسنطينة بأنه فصامي شبه عظامي Schizophrène Paranoïde (*) شخصية سليم ضعيفة فقد أنهكته أحوال الأسرة وخاصة الأم العصبية القلقة والأب اللامبالي والمغلوب على أمره، نشأ سليم في أسرة شبه مريضة عضويا ونفسيا فمن بين اخوته من هو "متخلف ذني" وآخر "صم بكم" وآخر " طبعي" وآخر كفيف وآخر مريض بالمعدة (قرحة) وأخيرا هناك من هو مدمن على الكحول والمخدرات .

إن ضعف شخصية سليم جعله يبحث على سند عند أصدقائه الذين استغلوه كثيرا حتى جاء اليوم الذي أخذوه فيه إلى الغابة وهناك رسموا كامل جسده من العنق إلى الأقدام بالأوشام (Tatouages) فعاد في ذلك المساء يهذي ويهلوس ومنذ ذلك اليوم لم يختفي ذلك الهذيان وتلك الهلوسة .

يتميز هذيان "سليم" بعدم الانتظام وعدم الانسجام (non systématisé et incohérent) حيث انتقل خلال هذه السنوات بين عدة مضامين، فأحيانا تتملكه الشعرية (Poésie) فيصبح مغنيا (يتشبه بالفرقاني) وأحيانا رياضيا (يتشبه باللاعب ماجر) وأحيانا رئيس الدولة . . . الخ .

تميز "سليم" بالانعزال عن الآخرين ومر بمرحلة ازداد فيه مرضه لأن أهله زوجوه بامرأة سوية وأنجبت له بنتا لكن لما علمت هذه الزوجة بمرضه الذي أخفاه عنها أهله وتناوله الأدوية المهدئة (Psychotropes) هربت بابنتها إلى منزل أهلها فزاده شوقه ولهفته على ابنته الغائبة هذيانا واضطرابا حيث ظهر مضمون هذياني جديد عنده ويتعلق بحديثه باستمرار عن ابنته وزوجته

(*) – كتب على بطاقته المرضية : فصام بنسبة 80%.

* اضطرابات اللغة عند "سليم" :

- الكلام الصدوي (Echolalie) : يعد هذا الاضطراب هو الاضطراب الشائع والثابت عند سليم، حيث يكرر مقطع من الكلمات عدة مدار الساعة فمثلا قد يكرر عبارة: "آني جاي" ، "آني جاي" اليوم كله ، وقد يتحول إلى تكرار مقطع آخر لما يقترحه له الشخص الذي يكون معه.

- البكمية (Mutisme) : هذا العرض أيضا شائع وثابت حيث في بعض الأحيان ينقطع عن الكلام لساعات أو أيام .

- الانتقال من فكرة إلى أخرى (cop à l'âne) : يتحدث في عدة مواضيع في نفس الجلسة وينتقل من موضوع مختلف تماما وبدون علاقة ، وهذا ما يجعل خطابه غير مفهوم.

- التوقف (Barrage) .

- التباطؤ العقلي (Fading Mental) .

- اضطرابات الاتصال: مر "سليم" بمرحلتين على صعيد الاتصال حيث كان في الأول يجلس مع الناس ويتكلم معهم (هذيان) لكن بعد هروب زوجته (ومعها ابنته) انقطع عن الاتصال مع الآخرين وأصبح شبه متشرد، يمشي دون انقطاع في كل الأماكن، كما لوحظ عليه "الكلام الصدوي" (Echolalie) لما يسير ذهابا وإيابا في الطريق.

ج- الحالة "علي" :

وصل "علي" إلى الأربعينات من العمر وهو يشتكي من الفصام شبه العظامي منذ سنوات. "علي" حساس جدا ولهذا نلاحظ أن هذيانه عاطفي لأنه يعيش الأحداث بانفعال كبير وهو يعتقد أن أمه لا تحبه وترفض حبه لها. كما أن هذيانه ذو مضمون ديني حيث يذهب يوم الجمعة إلى المسجد ويجري اتصال مع كل المصلين ويبشرهم بأنه صدّق عليهم (منحهم) سفر مجاني في طائرته إلى فرنسا، وما يميز "علي" طيبته وعدم اعتدائه رغم شكله الرياضي ونظرته العميقة والحزينة والجامدة.

يسكن "علي" أمام المستشفى لهذا فعندما يزور أسرته في منزلها يفتخر ويفرح بذلك لأنه يعتبر ذلك علامة على حب الأسرة له.

إن الإشكالية المركزية في مرض "علي" هي علاقاته مع أسرته خاصة مع أمه حيث يرى أن الأسرة لا تتقبله على حاله ولقد خلق هذا الأمر إحساس بالذنب حيث يحاول باستمرار تبرير اعتقاده برفض الأسرة له.

* اضطرابات اللغة عند "علي" :

ـ انعدام المبادرة بالكلام: أهم خاصية في لغة "علي" أنه برغماتي إلى أبعد الحدود، فلا يتكلم مع أحد إلا إذا سأله أو استفسره وإذا أجاب فبكلام وجيز وقليل.

ـ فقر الخطاب.

ـ إنعدام الربط بين الكلمات والجمل مما يصعب من فهمها

ـ عدم إمكانية فهم ما يقوله (Impénétrabilité).

ـ استدلالات غير منطقية (Raisonnements Illogiques): ينطق من مقدمات خاطئة فيصل إلى تباع خاطئة كما أن استدلالاته علاقة لها بالواقع.

ـ كلمات مبتكرة (Néologimes).

د ـ الحالة "حليم":

كان "حليم" شابا نشيطا وطامحا وناجحا في نشاطه التجاري ولكن نظرا لمشاكل الأسرة وكثرة الصراعات بداخلها اتجه إلى رفاق السوء فعلموه شرب الخمر والمخدرات والانحرافات الأخرى (السرقة، الجنس.. الخ). كان أخوه الأكبر سندا له في هذه الحياة لكن لما توفي ازدادت وحدته، وظهرت عنده سلوكات غريبة تتمثل في تقبيله لكل البنات الصغيرات اللاتي يجدهن في الشارع وإذا رفض مرافقيها تقبيله لهن انفجر فيهن غاضبا وشاتما ومتكلما بالفحش.

كما لوحظ عليه اندفاعية في بعض السلوكات فقد دخل في أحد الأيام إلى محل بقاله وقام برمي قطعة كبيرة من الجبن(5 كلغ) على الأرض بدون سبب مما سبب له مشاكل مع صاحب المحل.

انفجر هذيان "حليم" في أحدى ليالي سنوات العنف في الجزائر، إذ ما إن سمع صوت طائرة في الأجواء حتى خرج يصيح بأعلى صوته وكأنه قائد عسكري يحاول إسقاط تلك الطائرة برشاش خيالي، ومنذ ذلك الوقت أصبح كلما سمع صوت الطائرة اندلع هذيانه لإسقاطها ومن سلوكاته الغريبة أيضا أنه يرفع صوت الراديو عن آخره فيسمع كل الناس والمارة ذلك.

* اضطرابات اللغة عند "حليم":

ـ التداخلات اللفظية (Interférences verbales): أهم خاصية في لغة "حليم" هي شعورنا لما نكون معه أن الألفاظ والكلمات تتصارع داخل رأسه حيث يحاول قول كل ما يريد قوله في نفس الوقت ويفكر في عدة أشياء في نفس الوقت.

- الاضطرابات المعرفية كنقص الانتباه (الشرودية) ونقص الذاكرة لأن "حليم" مدمن كبير على المهدئات (Tranquillisants) والكحول والمخدرات .

- تقطعات لفظية (Ruptures Enonciatives).

- عدم الربط بين الكلمات .

- عدم الربط بين الجمل .

- غياب منطق الخطاب : المستمع إليه لا يفهم ما يريد قوله .

- عنف وسادية لفظية تجاه الآخرين .

- (Coprolalie).

2_ اختبار الفرضيات:

الفرضية العامة الأولى : يعاني الفصامي من اضطراب في الخطاب .

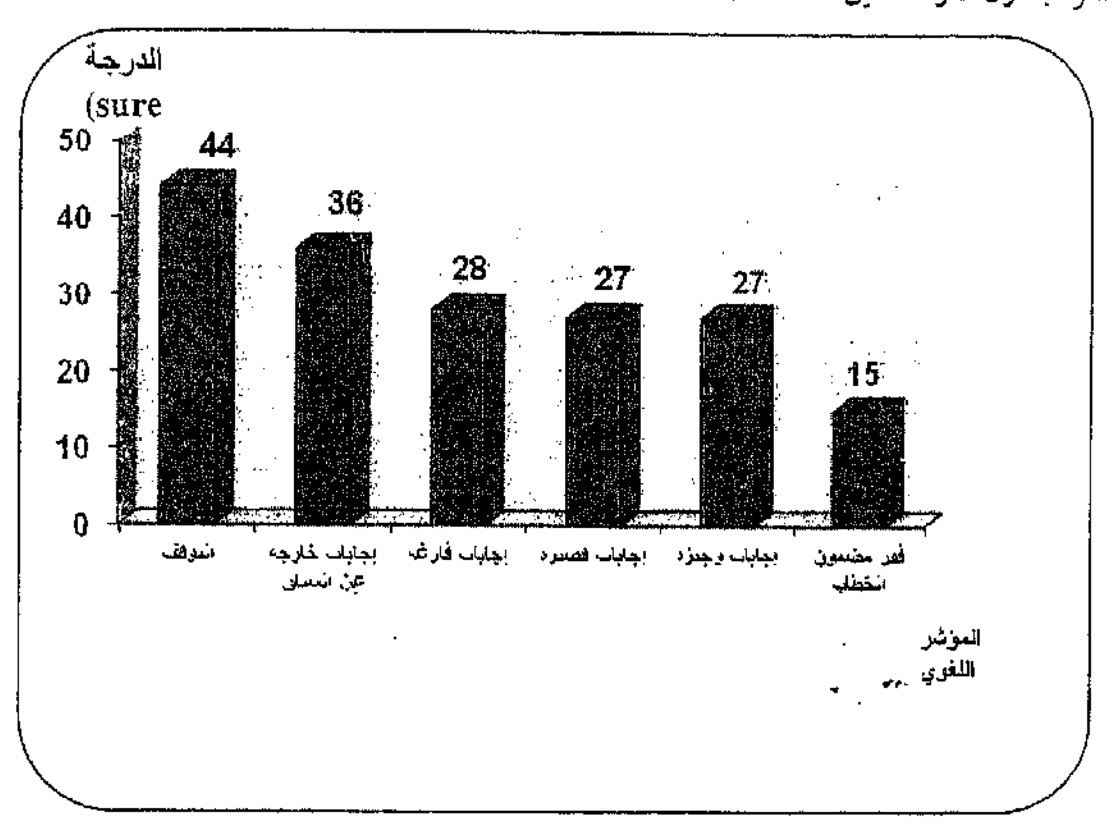
الفرضية الإجرائية 1 : يعاني الفصامي من فقر الخطاب (Alogie).

الترتيب (classement)	البنـد(Item)	الدرجة (Score)	النسبة (%)
01	التوقـف	44	24,857
02	إجابات خارجة عن السياق	36	20,338
03	إجابات فارغـة	28	15,819
04	إجابات قصيرة	27	15,254
04	إجابات وجيـزة	27	15,254
06	فقر مضمون الخطاب	15	08,475
المجمـوع	×	177	100

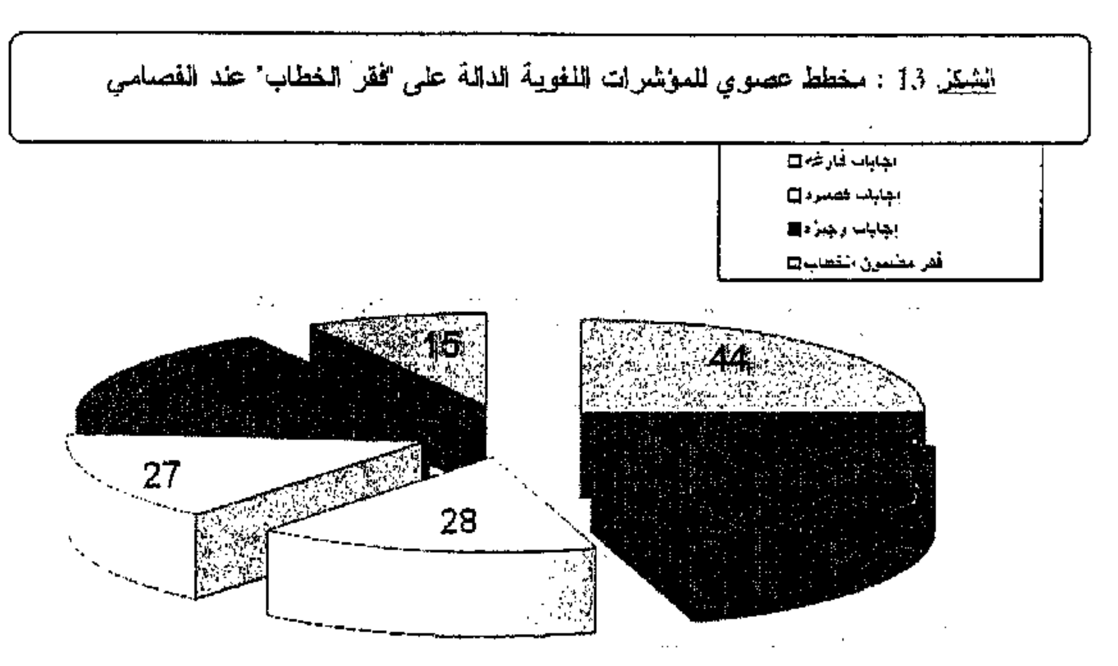
الجدول (09) تصنيف المؤشرات اللغوية الدالة على "فقر الخطاب" (Alogie) عند الفصامي .

لقد وضعنا 6 مؤشرات لبعد "فقر الخطاب" (Alogie)، ولقد جاء "التوقف" في المرتبة الأولى وكانت درجته 44 ونسبته 24,85٪ ، وفي المرتبة الثانية جاءت "الإجابات الخارجة عن السياق" ودرجتها 36 ونسبتها 20,33٪ ، وجاءت "الإجابات الفارغة" في المرتبة الثالثة ودرجتها 28 ونسبتها 15,81٪ ، وفي المرتبة الرابعة هناك بندين "إجابات قصيرة" و"إجابات وجيزة" ولكل منهما 27 درجة ونسبة

15,25٪ ، وفي الأخير نجد "فقر مضمون الخطاب" كان في المرتبة السادسة بدرجة 15 ونسبة 8,47٪ . (أنظر الجدول 9 والشكلين 13، 14).



الشكل 13 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "فقر الخطاب" عند القصامي



الفرضية الإجرائية 2: يعاني الفصامي من خطاب غير منظم

(Discours désorganisé)

النسبة (%)	الدرجة	البنـــد	ترتيب البند	
12,790	44	التوقف	01	(I) اضطراب مجرى التفكير (تفكير غير منظم)
10,755	37	تفكير غامض	04	
09,011	31	يعتقد أن له اتصال مع كائنات غير بشرية	05	
07,848	27	الانتقال من فكرة إلى أخرى بدون رابط	06	
07,726	25	تفكير متسرع	07	
04,360	15	اعتقاده بقدرته على قراءة أفكار الآخرين	09	
03,488	12	تفكير بطيء	10	
03,488	12	ميل إلى التجريد	10	
03,488	12	تفكير مماسي	10	
03,488	12	يكفي تفكيره أو رغبته في الشيء ليصبح حاضرا	10	
12,500	43	تداعيات غير شائعة	02	(ج) التداعيات [illegible]
11,046	38	يغير في تداعياته	03	
06,976	24	يقدم تداعيات مختلفة لنفس المثير	08	
03,488	12	لا توجد علاقة بين الكلمات (المثير والاستجابة)	10	
100	344	×	×	المجموع

الجدول (10) تصنيف المؤشرات اللغوية الدالة على "الخطاب غير المنظم" (Discours désorganisée) عند الفصامي.

للتحقق من هذه الفرضية وضعنا لبعد "الخطاب غير المنظم" 14 مؤشرا موزعة على قسمين: اضطراب مجرى التفكير (تفكير غير منظم) ويتضمن 10 مؤشرات وتلاشي التداعيات ويحتوي على 4 مؤشرات.

❖ اضطراب مجرى التفكير (تفكير غير منظم):

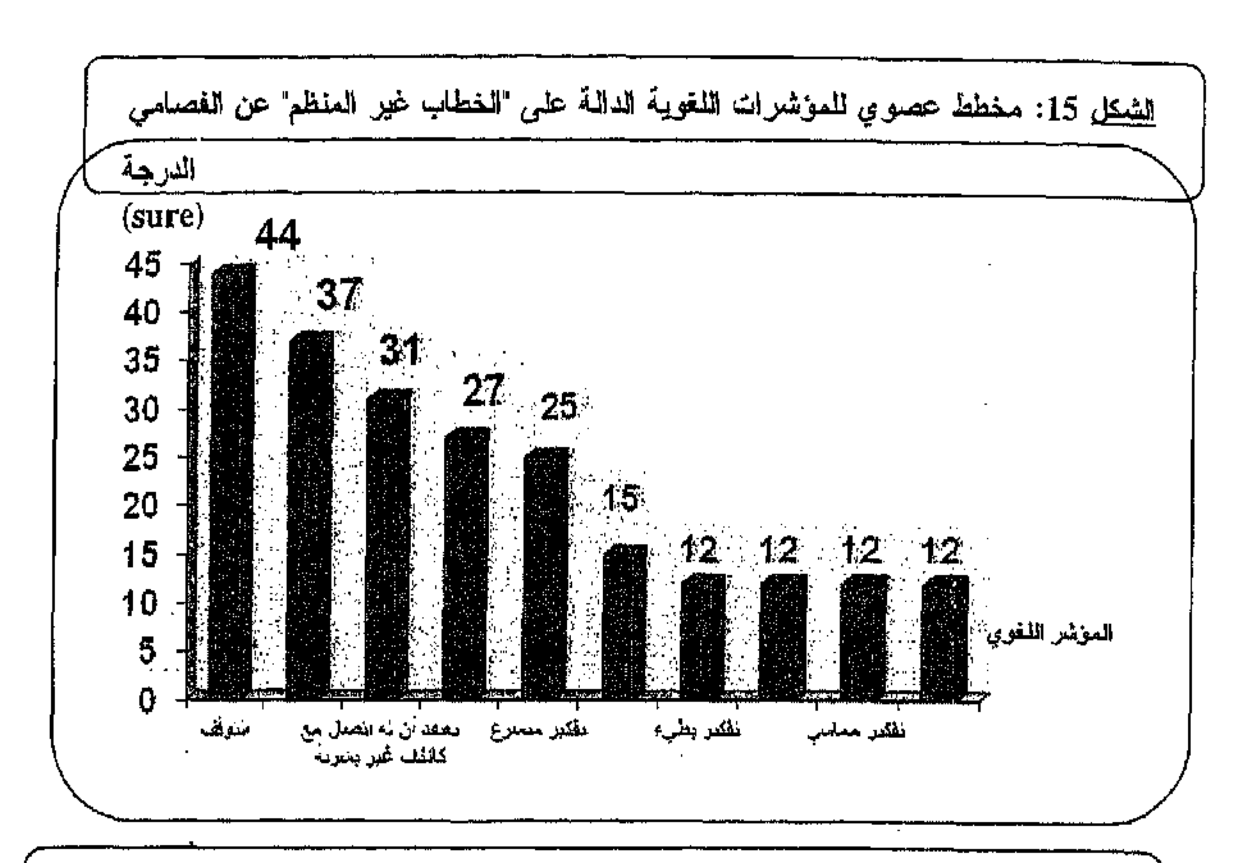
جاء بند "التوقف" في المرتبة الأولى وكانت درجته 44 ونسبته 12,79٪ ، وبند "تفكير غامض" جاء في المرتبة الرابعة وكانت درجته 37 ونسبته 10,75٪ ، وكانت المرتبة الخامسة من نصيب البند: "يعتقد أن له اتصال مع كائنات غير بشرية وكانت درجته 31 ونسبته 9,01٪ ، وكان بند "الانتقال من فكرة إلى أخرى بدون رابط" في المرتبة السادسة ودرجته 27 ونسبته 7,84٪. والمرتبة السابعة للبند "تفكير متسرع" بدرجة 25 ونسبة 7,72٪ ، وجاء البند "اعتقاده بقدرته على قراءة أفكار الآخرين" في المرتبة التاسعة بدرجة 15 ونسبة 4,36٪ .

وأخيرا جاءت البنود الأربعة المتبقية وهي "تفكير بطيء"، "ميل إلى التجريد"، "تفكير حماسي" و"يكفي تفكيره أو رغبته في الشيء ليصبح حاضرا" ونال كل بند الدرجة 12 والنسبة 3,48٪ .

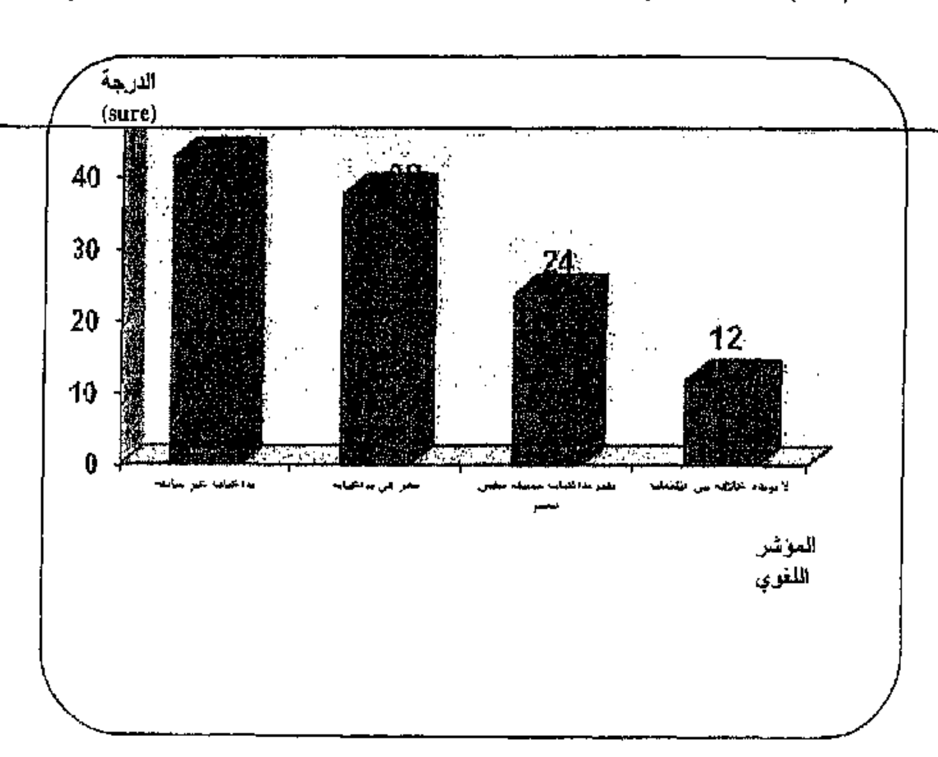
❖ تلاشي التداعيا:

جاء بند "تداعياته غير الشائعة" في المرتبة الثانية وكانت درجته 43 ونسبته 12,50٪ ، والمترتبة الثالثة كانت من نصيب البند "يغير في تداعياته" بالدرجة 38 والنسبة 11,04٪ ، وجاء بند "يقدم تداعيات مختلفة لنفس المثير" في المرتبة الثامنة ودرجته 24 ونسبته 6,97٪ ، وأخيرا جاء البند "لا توجد علاقة بين الكلمات" في المرتبة العاشرة والأخيرة وكانت درجته 12 ونسبته 3,48٪ . (أنظر جدول -10- والشكلين 15، 16).

الشكل 15: مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "الخطاب غير المنظم" عن الفصامي

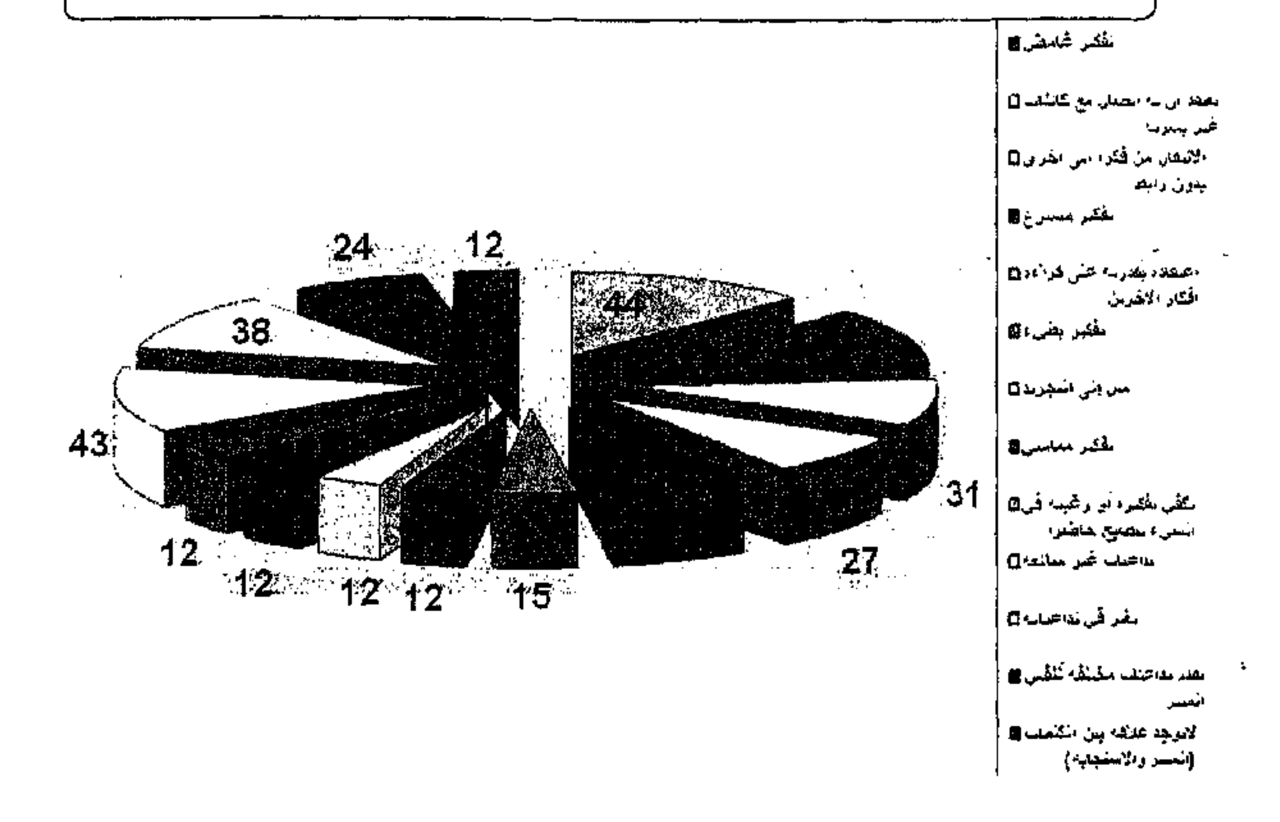


الشكل (15-أ) : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "اضطراب مجرى التفكير" عند الفصامي



الشكل (15-ب) : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "تلاشي التداعيات" عند الفصامي

الشكل 13 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "فقر الخطاب" عند الفصامي



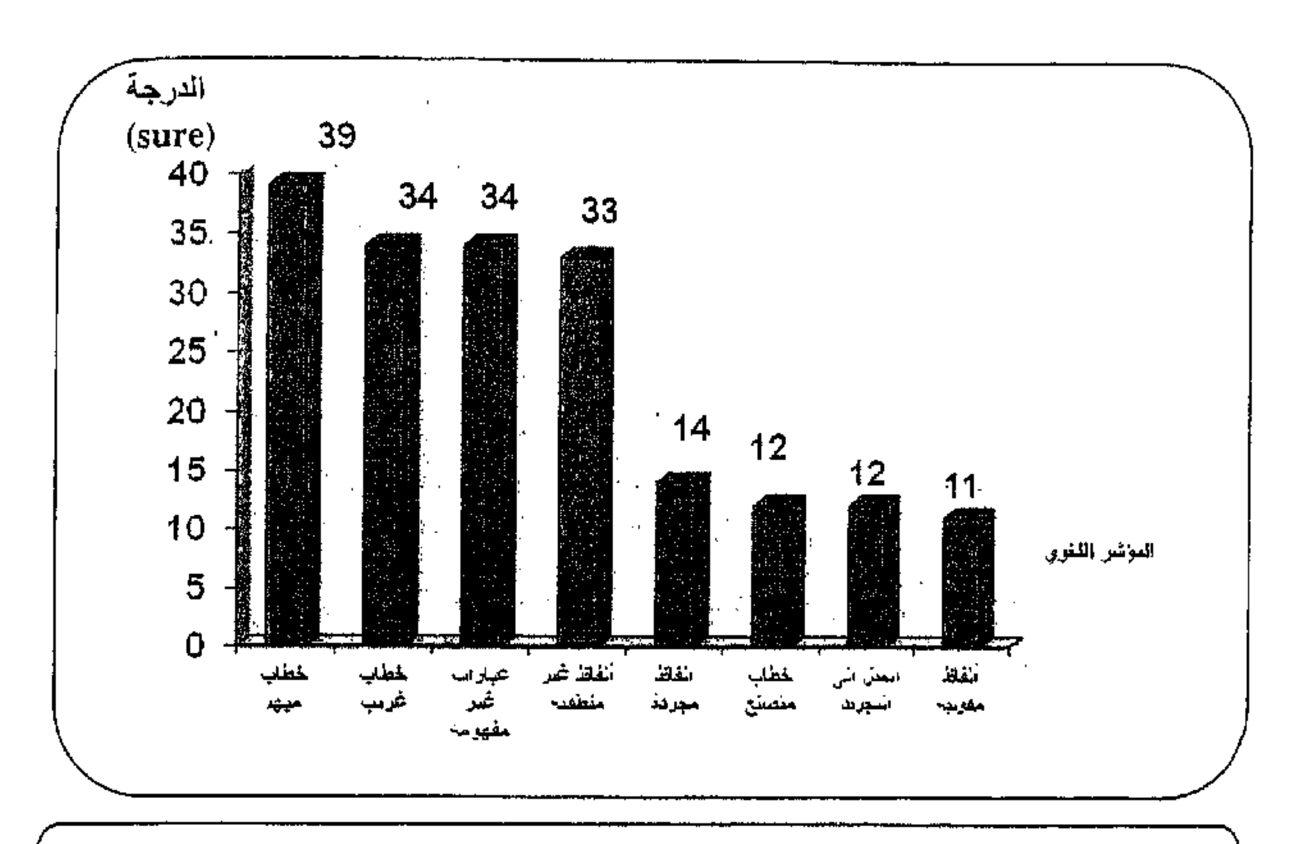
الفرضية الجزئية 3: يعاني الفصامي من فقدان للبعد التصوري للغة

ترتيب البند	البنـد	الدرجة	النسبة (%)
01	خطاب مبهم	39	20,634
02	خطاب غريب	34	17,989
02	عبارات غير مفهومة	34	17,989
04	ألفاظ غير منطقية	33	17,460
05	ألفاظ مجردة	14	07,407
06	خطاب متصنع	12	06,349
06	الميل إلى التجريد	12	06,349
08	ألفاظ مقولبة	11	05,820
المجموع	×	189	100

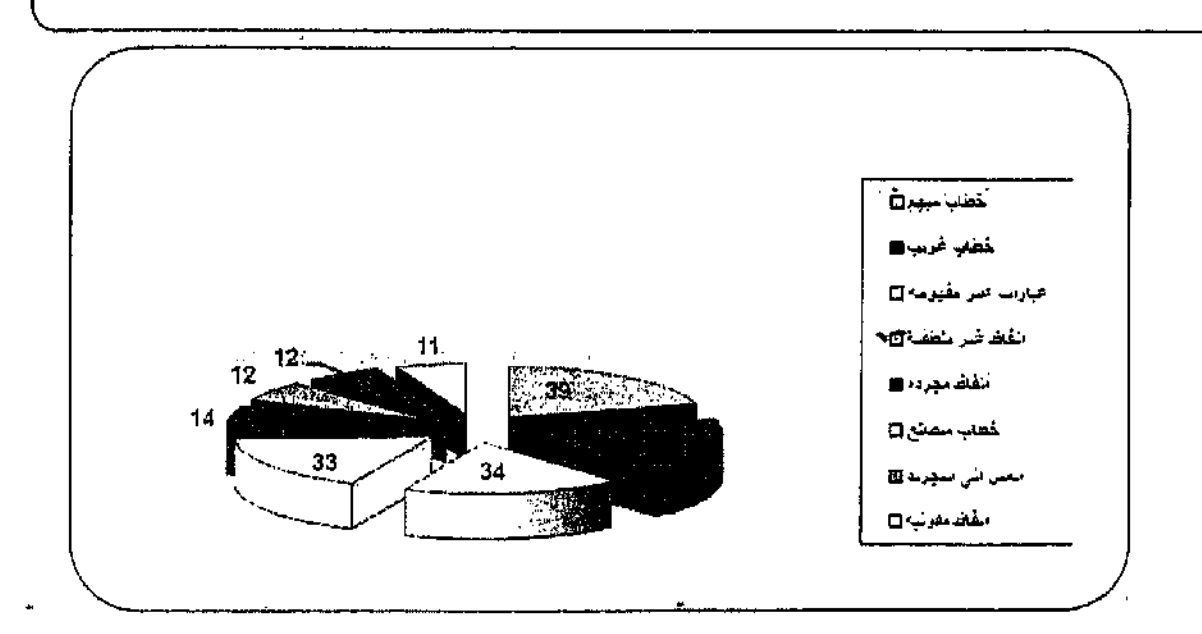
الجدول (11) المؤشرات اللغوية الدالة على "فقدان البعد التصوري للغة" عند الفصامي

جعلت لهذا البعد "فقدان البعد التصوري للغة" 8 مؤشرات، حيث جاء بند "خطاب مبهم" في المرتبة الأولى وكانت درجته 39 ونسبته 21,63٪ ، وفي المرتبة الثانية جاء بندين: "خطاب غريب" و"عبارات غير مفهومة" ولكليهما الدرجة 34 والنسبة 17,98٪.

وجاء بند "ألفاظ غير منطقية" في المرتبة في المرتبة الرابعة بدرجة تقدر بـ 33 ونسبة 17,46٪ ، وجاء بند "ألفاظ مجردة" في المرتبة الخامسة وقدرت درجته بـ 14 ونسبته 7,40٪ ، وفي المرتبة السادسة جاء بندين: "خطاب متصنع" و"الميل إلى التجريد" ولكليهما الدرجة 12 والنسبة 6,34٪ ، وأخيرا جاء بند "ألفاظ مقولبة" في المرتبة الثامنة والأخيرة وكانت درجته 11 ونسبته 5,82٪ . (أنظر الجدول -11- والشكلين 17 ، 18)



الشكل 17 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "فقدان البعد التصوري للغة" عند الفصامي



الشكل 18 : تمثيل دائري للمؤشرات اللغوية الدالة على "فقدان البعد التصوري للغة" عند الفصامي

الفرضية العامة الثانية: يعاني الفصامي من اضطراب تخطيط الفعل ومعالجة السياق الدلالي.

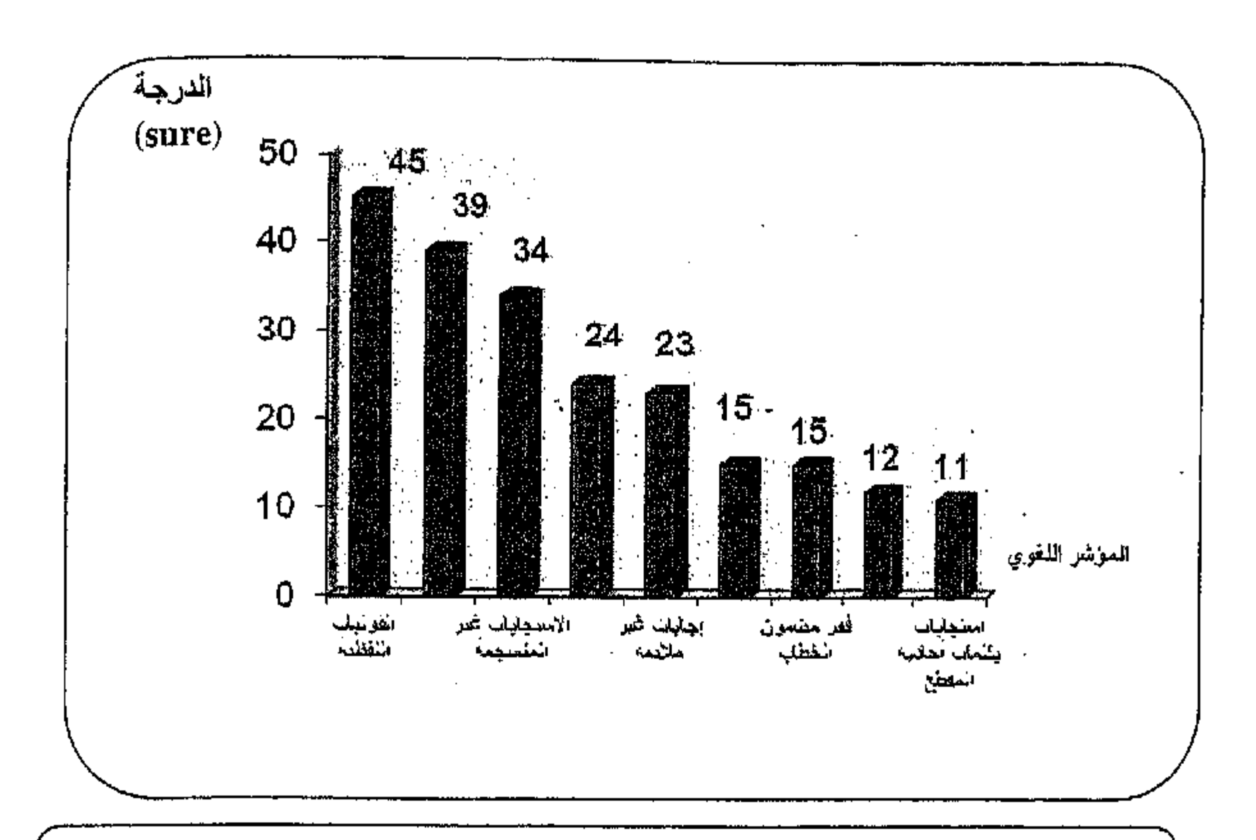
الفرضية الإجرائية 4: يعاني الفصامي من عجز في بدء الفعل القصدي.

النسبة (%)	الدرجة	البند	ترتيب البند
20,642	45	القولبات اللفظية	01
17,889	39	أبراغماتية (Apragmatisme)	02
15,596	34	الاستجابات غير المنسجمة	03
11,009	24	سوء تنظيم الألفاظ	04
10,550	23	إجابات غير ملائمة	05
06,880	15	التدفق (Diffenence)	06
06,880	15	فقر مضمون الخطاب	06
05,504	12	سوء تنظيم السلوك	08
05,045	11	استجابات بكلمات أحادية المقطع	09
100	218	×	المجموع

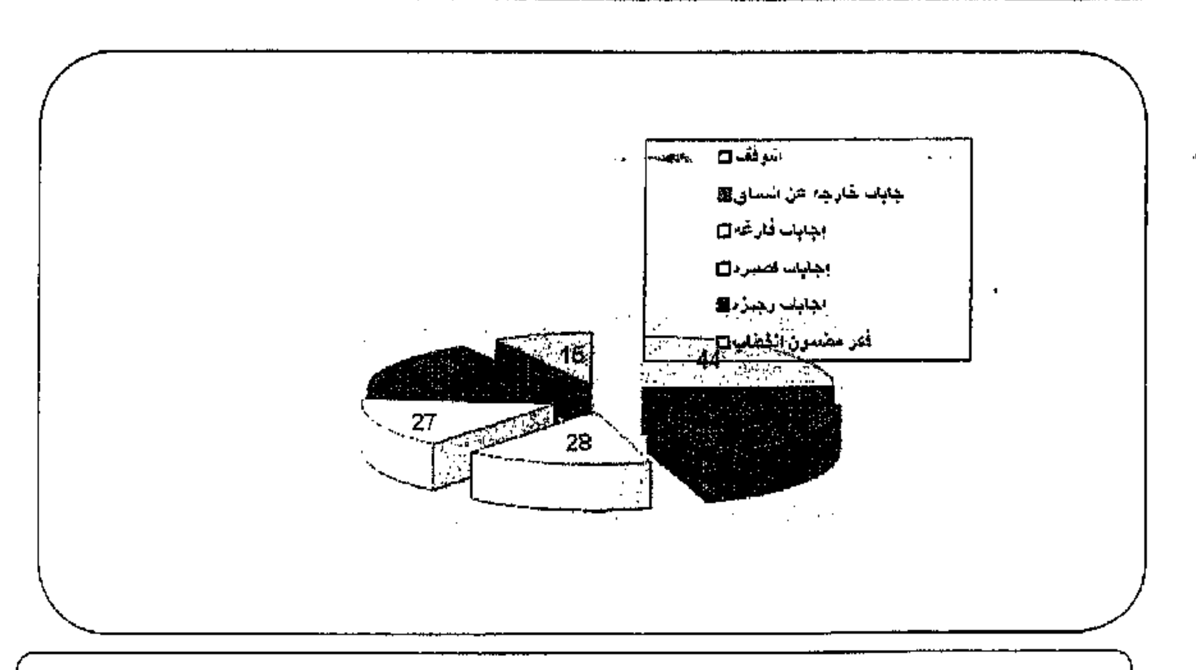
الجدول (12) تصنيف المؤشرات اللغوية الدالة على "العجز في بدء الفعل القصدي" عند الفصامي.

لقد وضعت 9 مؤشرات لبعد "اضطراب تخطيط الفعل ومعالجة السياق الدلالي" حيث جاء بند "القولبات اللفظية" الذي كانت درجته 45 ونسبته 20,64٪، ثم في المرتبة الثانية يأتي البند "أبراغماتية" بدرجة 39 ونسبة 17,88٪، وكانت المرتبة الثالثة للبند "الاستجابات غير المنسجمة" بدرجة 34 ونسبة 15,59٪، وفي المرتبة الرابعة البند "سوء تنظيم الألفاظ" وكانت درجته 24 ونسبته 11,00٪، ونال البند "إجابات غير ملائمة المرتبة الخامسة بدرجة 23 ونسبة 10,55٪، وكان البندين "التدفق" و"فقر مضمون الخطاب" في المرتبة السادسة حيث كانت لكل واحد منهما الدرجة 15 والنسبة 6,88٪.

وجاء البند "سوء تنظيم السلوك" في المرتبة الثامنة وكانت درجته 12 ونسبته 5,50٪ وأخيرا كانت البند "استجابات بكلمات أحادية المقطع" في المرتبة التاسعة والأخيرة وكانت درجته 11 ونسبته 5,04٪.



الشكل 19 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "العجز في بدء الفعل القصدي" عند الفصامي



الشكل 20 : تمثيل دائري للمؤشرات اللغوية الدالة على "العجز في بدء الفعل القصدي" عند الفصامي

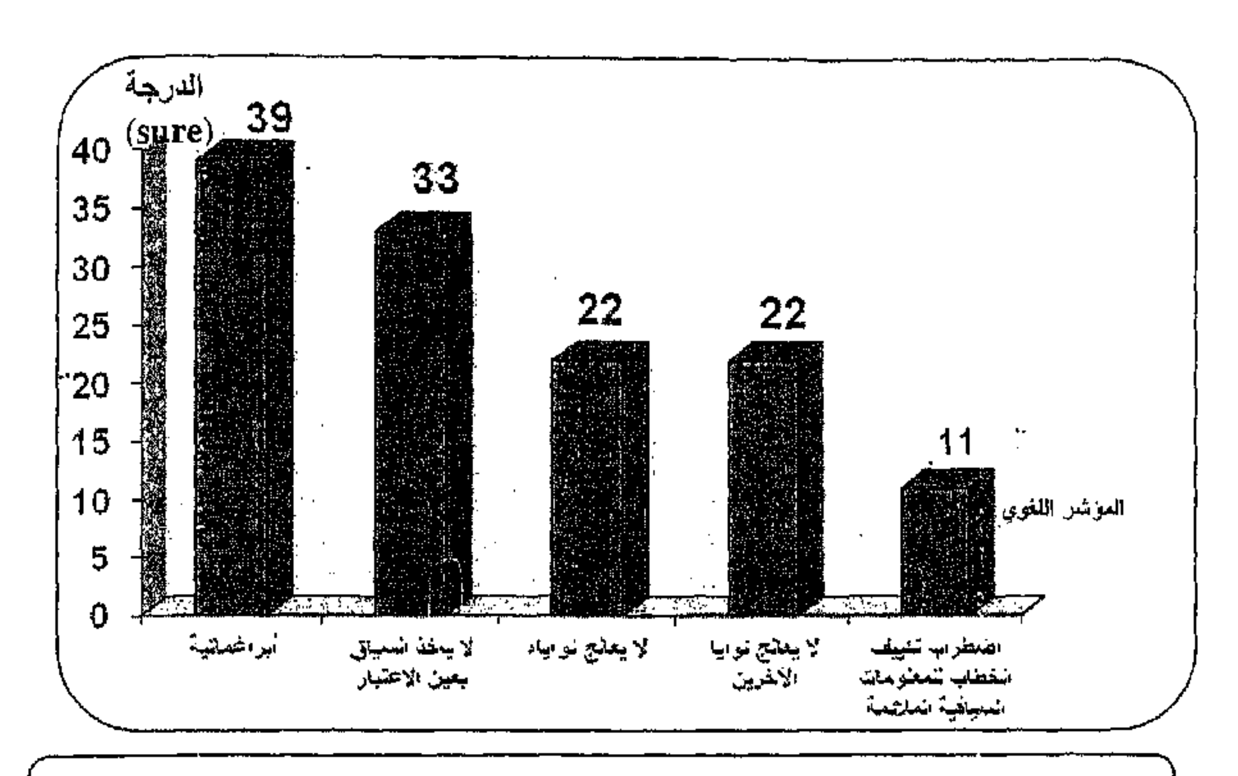
الفرضية الجزئية 5 : يجد الفصامي صعوبة في معالجة السياق الدلالي.

ترتيب البند	البنـد	الدرجة	النسبة (%)
01	أبراغماتية (Apragmatisme)	39	30,708
02	لا يأخذ السياق بعين الاعتبار	33	25,984
03	لا يعالج نواياه	22	17,322
03	لا يعالج نوايا الآخرين	22	17,322
05	اضطراب تكييف الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة	11	08,661
المجمـوع	×	127	100

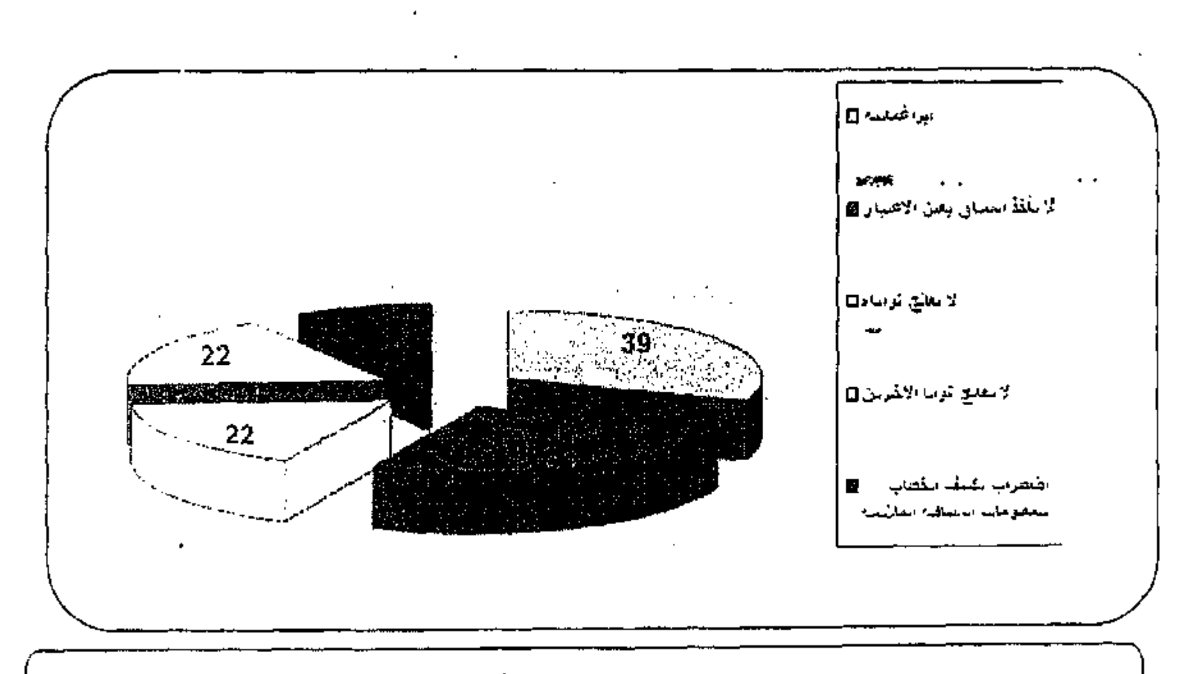
الجدول (13) تصنيف المؤشرات اللغوية الدالة على "صعوبة معالجة السياق الدلالي" عند الفصامي.

وضعت 5 مؤشرات لبعد "معالجة السياق الدلالي عند الفصامي" وجاء في المرتبة الأولى البند: "أبراغماتية" وكانت درجته 39 ونسبته 30,70٪ ، وفي المرتبة الثانية نجد البند "لا يأخذ السياق بعين الاعتبار" بدرجة 33 ونسبة 25,98٪ ، أما المرتبة الثانية فكانت من نصيب البندين "لا يعالج نواياه" ولا يعالج نوايا الآخرين "وكانت درجة كل واحد منهما 22 ونسبة 17,32٪ .

وكانت المرتبة الخامسة والأخيرة للبند: "اضطراب تكييف الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة" بدرجة 11 ونسبة 8,66٪ .



<u>الشكل</u> 21 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "صعوبة معالجة السياق الدلالي" عند الفصامي



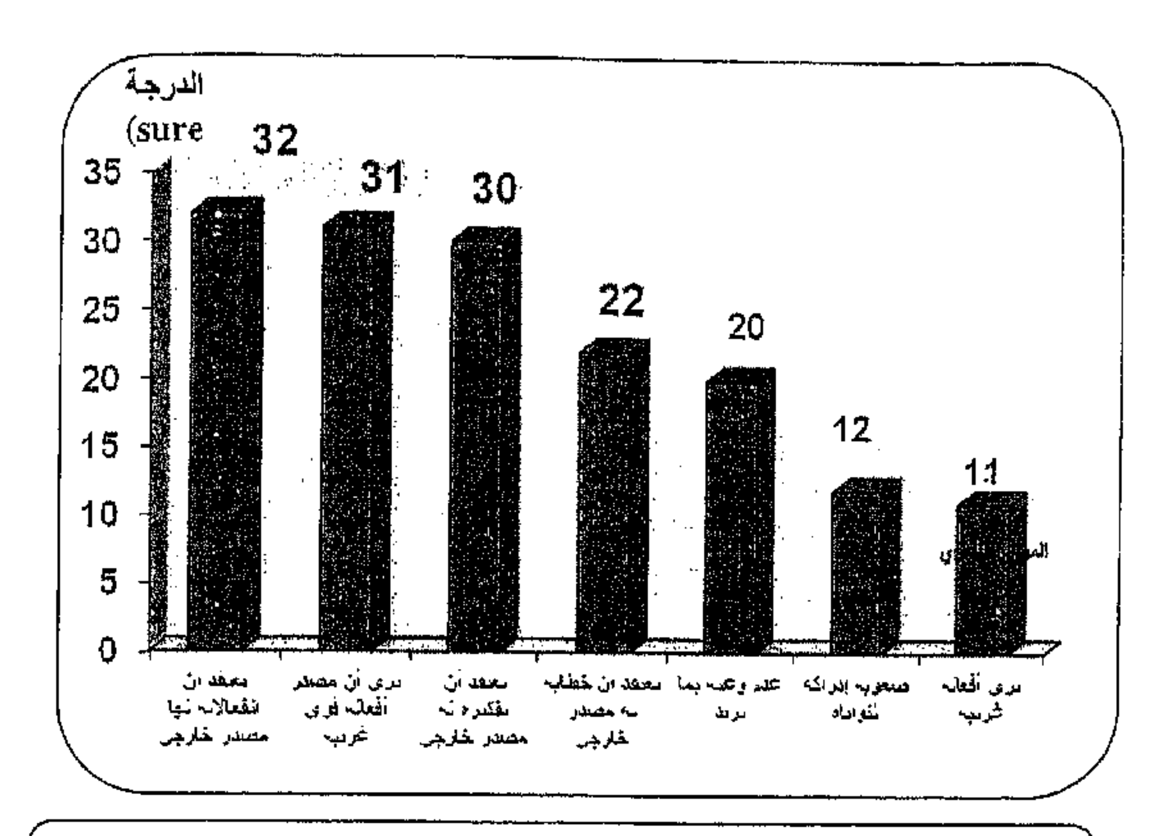
الشكل 22 : تمثيل دائري للمؤشرات اللغوية الدالة على "صعوبة معالجة السياق الدلالي" عند الفصامي

الفرضية الجزئية 6: لا يعالج الفصامي نواياه الخاصة به.

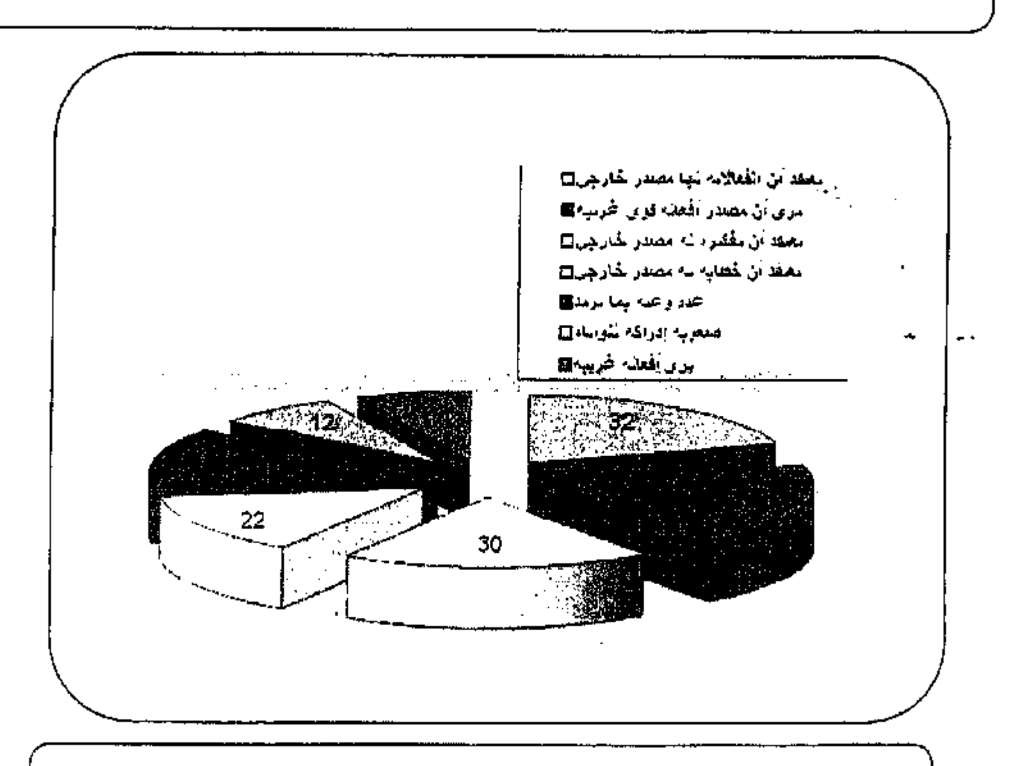
النسبة (%)	الدرجة	البنـد	ترتيب البند
20,253	32	يعتقد أن انفعالاته لها مصدر خارجي	01
19,620	31	يرى أن مصدر أفعاله قوى غريبة	02
18,987	30	يعتقد أن تفكيره له مصدر خارجي	03
13,924	22	يعتقد أن خطابه له مصدر خارجي	04
12,658	20	عدم وعيه بما يريد	05
07,594	12	صعوبة إدراكه لنواياه	06
06,962	11	يرى أفعاله غريبة	07
100	158	×	المجمـوع

الجدول (14) تصنيف المؤشرات اللغوية الدالة على "عدم معالجة الفصامي لنواياه الخاصة" .

وضعت 7 مؤشرات لبعد "عدم معالجة الفصامي لنواياه" حيث جاء بند: "يعتقد أن انفعالاته لها مصدر خارجي" في المرتبة الأولى بدرجة 32 ونسبته 20,25٪ ، وفي المرتبة الثانية البند: "يرى أن مصدر أفعاله قوى غريبة "بدرجة 31 ونسبة 19,62٪ ، وفي المرتبة الثالثة البند: "يعتقد أن تفكيره له مصدر خارجي "بدرجة 30 ونسبة 18,98٪ وفي المرتبة الرابعة البند: "يعتقد أن خطابه له مصدر خارجي" بدرجة 22 ونسبة 13,92٪ ، وفي المرتبة الخامسة البند: "عدم وعيه بما يريد" بدرجة 20 ونسبة 12،65٪ ، وفي المرتبة السادسة البند: "صعوبة إدراكه لنواياه" بدرجة 12 ونسبة 7,59٪ وفي المرتبة السابعة والأخيرة البند: "يرى أفعاله غريبة" بدرجة 11 ونسبة 6,96٪ .



<u>الشكل</u> 23 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "عدم معالجة الفصامي لنواياه الخاصة"



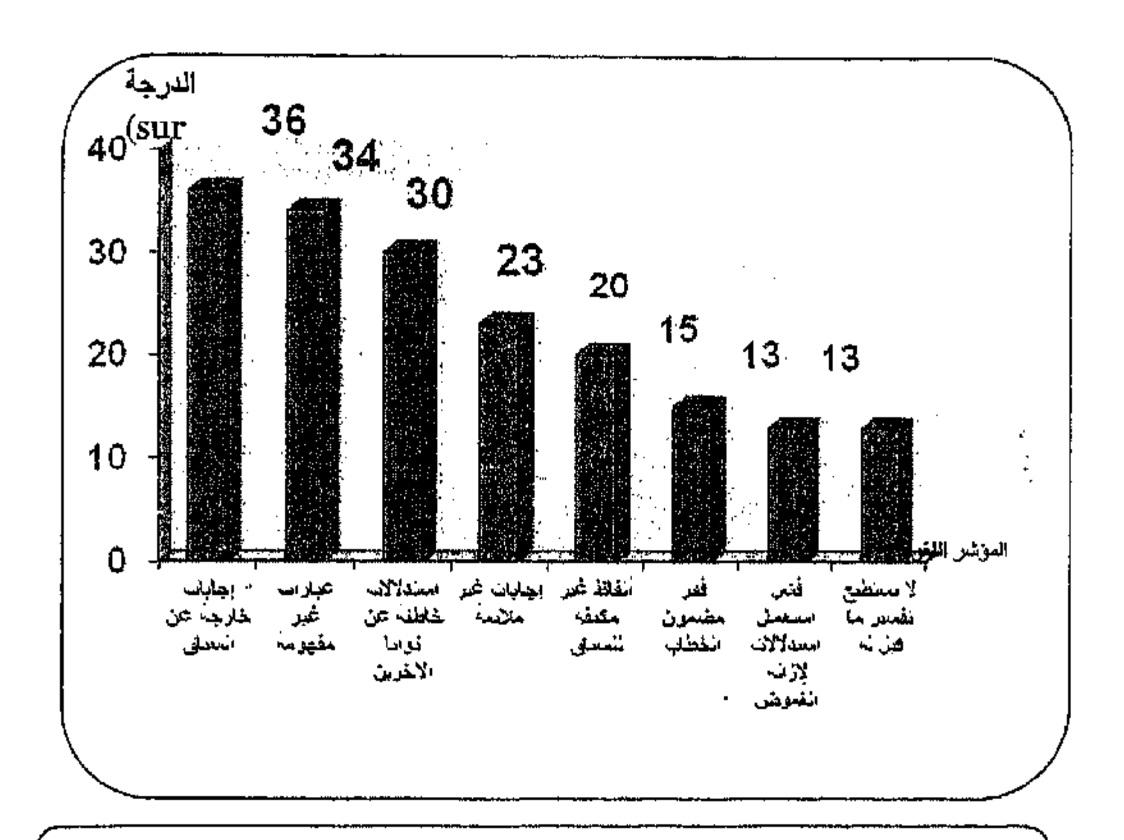
<u>الشكل</u> 24 : تمثيل دائري للمؤشرات اللغوية الدالة على "عدم معالجة الفصامي لنواياه الخاصة"

الفرضية الجزئية 7: لا يعالج الفصامي نوايا الآخرين.

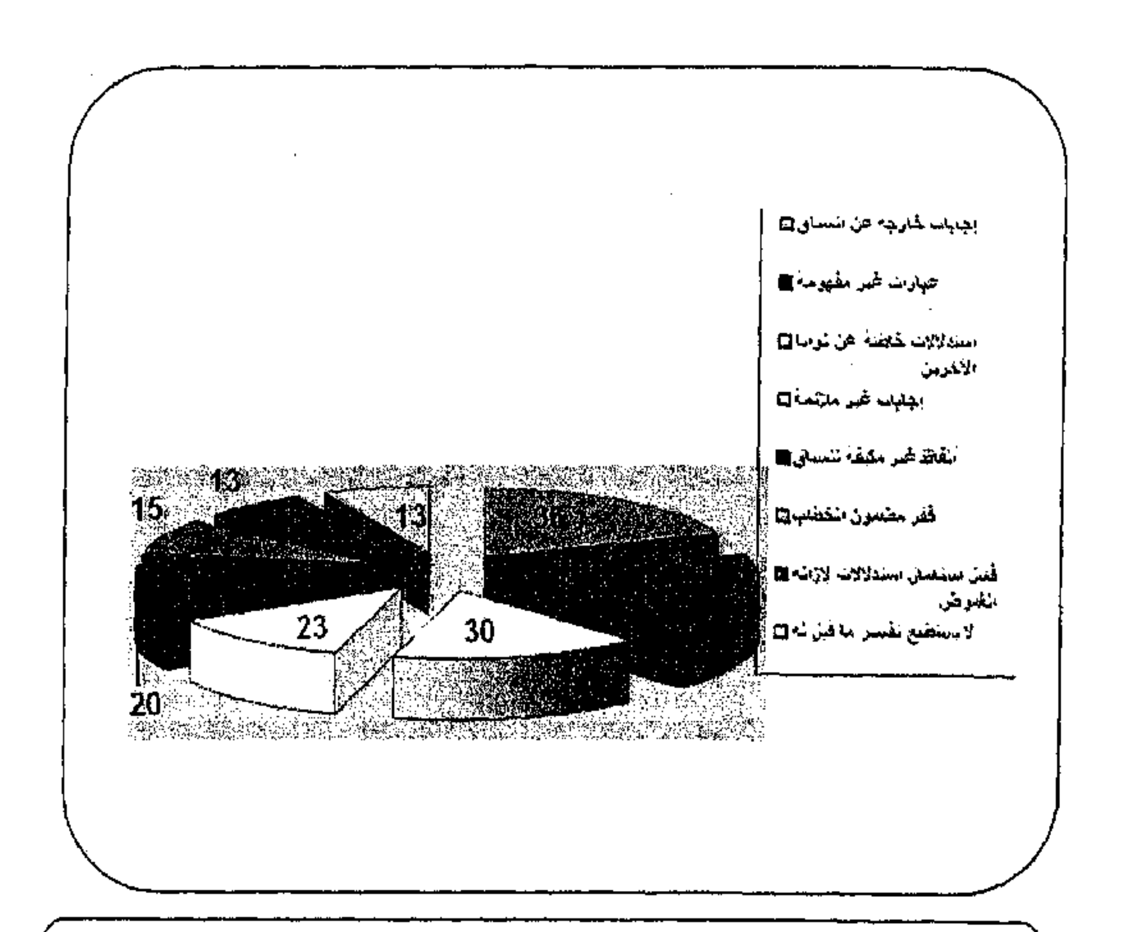
ترتيب البند	البنـد	الدرجة	النسبة (%)
01	إجابات خارجة عن السياق	36	19,565
02	عبارات غير مفهومة	34	18,478
03	استدلالات خا ـئة عن نوايا الآخرين	30	16,304
04	إجابات غير ملائمة	23	12,500
05	ألفاظ غير مكيفة للسياق	20	10,869
06	فقر مضمون الخطاب	15	08,152
07	فشل استعمال استدلالات لإزالة الغموض (Désambiguïsation)	13	07,065
07	لا يستطيع تفسير ما قيل له	13	07,065
المجمـوع	×	184	100

الجدول (15) تصنيف المؤشرات اللغوية الدالة على "عدم معالجة الفصامي لنوايا الآخرين".

وضعت 7 مؤشرات لدراسة بعد "عدم معالجة نوايا الآخرين" وقد جاء نبد: "إجابات خارجة عن السياق" في المرتبة الأولى بدرجة 36 ونسبة 19,55٪ ، والمرتبة الثانية كانت من نصيب البند: "عبارات غير مفهومة" بدرجة 34 ونسبة 18,47٪ ، والمرتبة الثالثة للبند: "استدلالات خاطئة عن نوايا الآخرين "بدرجة 30 ونسبة 16,30٪ ، والمرتبة الرابعة للبند: "إجابات غير ملائمة" بدرجة 23 ونسبة 12,50٪ ، والمرتبة الخامسة للبند: "ألفاظ غير مكيفة للسياق" بدرجة 20 ونسبة 10,86٪ ، والمرتبة السادسة للبند: "فقر مضمون الخطاب" بدرجة 15 ونسبة 8,15٪ ، وفي الأخير نال البندين "فشل استعمال استدلالات لإزالة الغموض" و"لا يستطيع تفسير ما قيل له" وكانت لكل واحد منهما الدرجة 13 والنسبة 7,06٪ .



الشكل 25 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "عدم معالجة الفصامي لنوايا الآخرين"



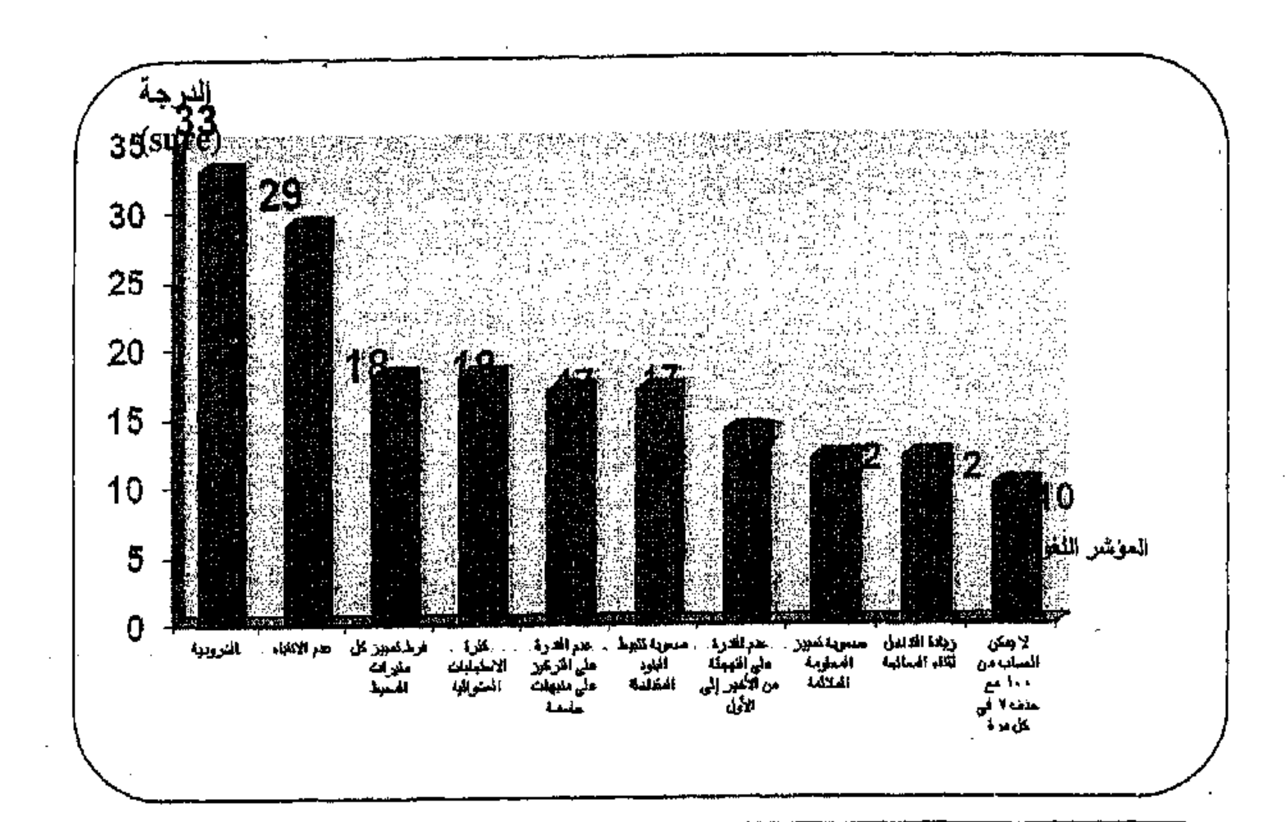
الشكل 26 : تمثيل دائري للمؤشرات اللغوية الدالة على "عدم معالجة الفصامي لنوايا الآخرين"

الفرضية الجزئية 8: يعاني الفصامي من اضطرابات في الانتباه الانتقائي.

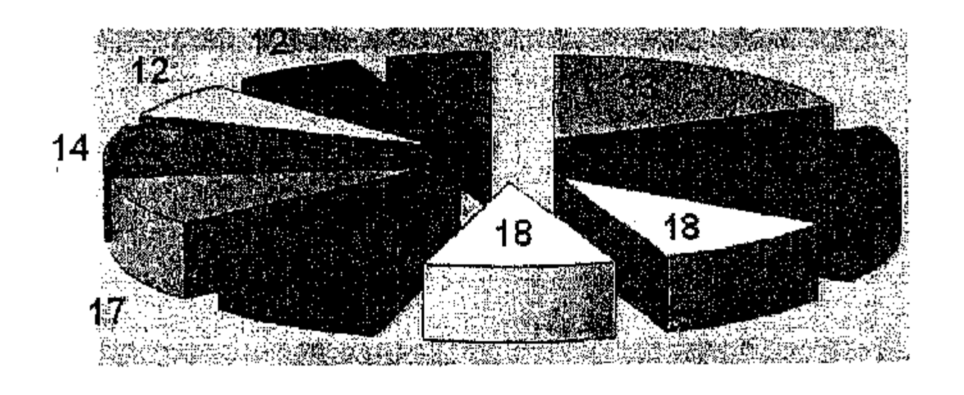
ترتيب البند	البنـد	الدرجة	النسبة (%)
01	الشرودية (Distractibilité)	33	18,333
02	عدم الانتباه	29	16,111
03	فرط تمييز كل مثيرات المحيط (الانقطاع عن العالم) -Déafférentation-	18	10,000
03	كثرة الاستجابات العشوائية	18	10,000
05	عدم القدرة على التركيز على منبهات حاسمة (مهمة)	17	09,444
05	صعوبة تثبيط البنود المتداخلة	17	09,444
07	صعوبة تمييز المعلومة الملائمة	12	06,666
07	زيادة التداخل أثناء المعالجة الفورية للمعلومات	12	06,666
9	ليس بإمكانه أن يحسب ابتداء من 100 مع حذف 7 في كل مرة	10	05,555
09	عدم القدرة على تهجئة كلمة -برتقال- من الأخير إلى الأول	10	05,555
المجموع	×	180	100

الجدول (16) تصنيف المؤشرات اللغوية الدالة على "اضطراب الانتباه الانتقائي" عند الفصامي.

وضعت 10 مؤشرات لبعد "اضطراب الانتباه الانتقائي عند الفصامي" حيث جاء بند "الشرودية" في المرتبة الأولى بدرجة 33 ونسبة 18,33٪، وبند "عدم الانتباه في المرتبة الثانية بدرجة 29 ونسبة 16،11٪، وكانت المرتبة الثالثة من نصيب البندين: "فرط تمييز كل مثيرات المحيط" و"كثرة الاستجابات العشوائية" ولكل واحد منهما الدرجة 18 والنسبة 10,00٪، ونال البندان: "عدم القدرة على التركيز على منبهات حاسمة - مهمة-" و"صعوبة تثبيط البنود المتداخلة" المرتبة الخامسة ولكل واحد منهما الدرجة 17 والنسبة 9.44٪، ونال المرتبة السابعة البندان: "صعوبة تمييز المعلومة الملائمة" و"زيادة التداخل أثناء المعالجة الفورية للمعلومات" ولكل واحد منهما الدرجة 12 والنسبة 6.66٪ وكانت المرتبة التاسعة والأخيرة من نصيب البندين: "عدم القدرة على تهجئة كلمة -برتقال- من الأخير إلى الأول" و"ليس بإمكانه أن يحسب ابتداء من 100 مع حذف 7 في كل مرة" وكانت لكل واحد منهما الدرجة 10 والنسبة 5.55٪.



الشكل 27 : مخطط عصوي للمؤشرات اللغوية الدالة على "اضطراب الانتباه الانتقائي" عند الفصامي



الشكل 14: تمثيل دائري للمؤشرات اللغوية الدالة على "اضطراب الانتباه الانتقائي" عند الفصامي

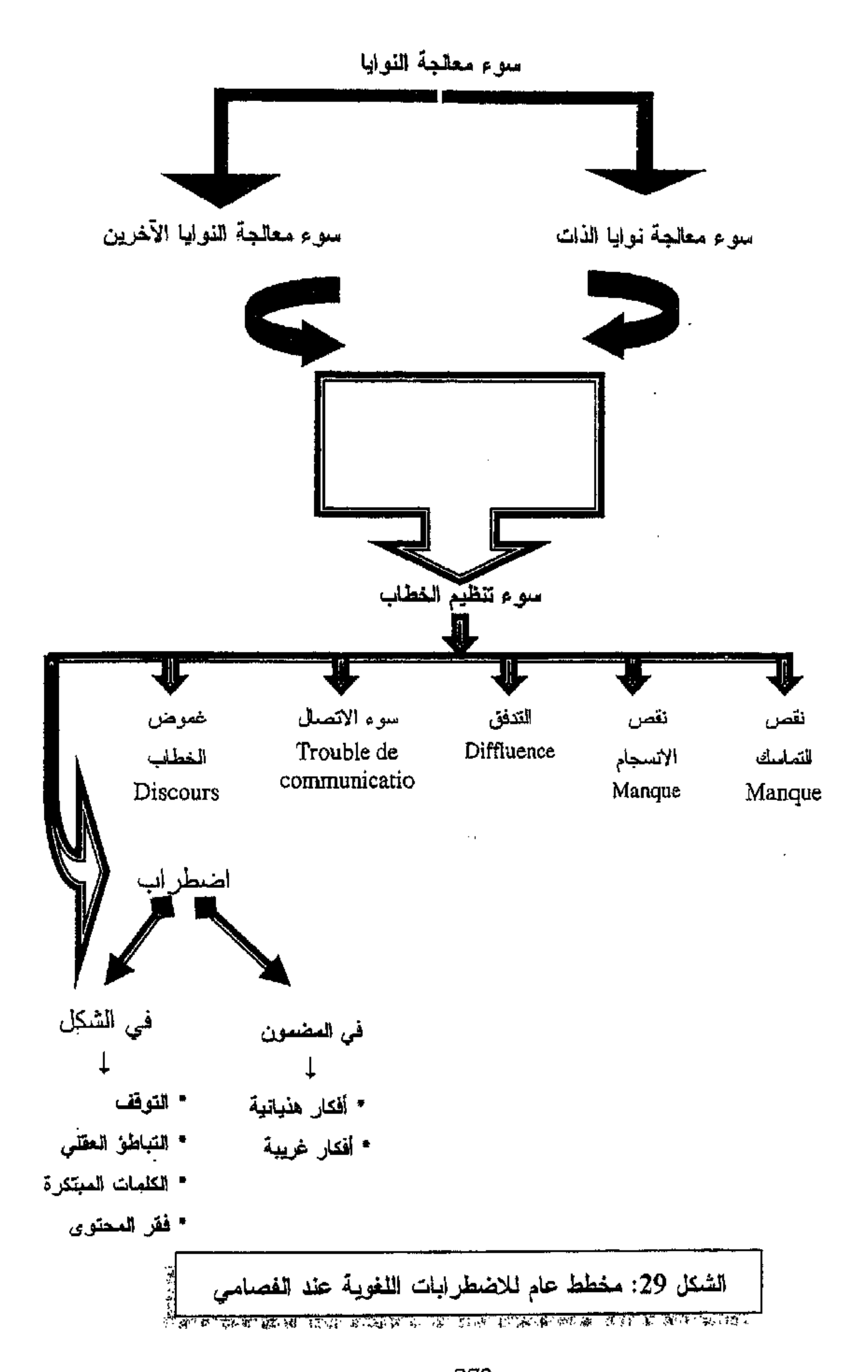
ثالثا. تجميع للفرضيات في شكل قياس:

إن سوء النوايا سواء كانت نوايا الذات أو نوايا الآخرين تؤدي إلى ظهور اضطراب في بدء الفعل القصدي واضطراب تخطيط الفعل مما يؤدي إلى سوء تنظيم الخطاب.

ومن مظاهر سوء تنظيم الخطاب نجد:

- نقص التماسك.
- نقص الانسجام.
- التدفق.
- سوء الاتصال.
- غموض الخطاب.
- اضطراب التفكير.

يضطرب التفكير شكلا أو مضمونا: فاضطراب المضمون يتظاهر في شكل أفكار هذيانية وأفكار غريبة، أما إضطراب الشكل فيبدو على شكل: "توقف"، و"تباطؤ عقلي"، و"الكلمات المبتكرة" و"فقر المحتوى" (أنظر الشكل -29-).



الشكل 29: مخطط عام للاضطرابات اللغوية عند الفصامي

رابعا. نسب تحقق الفرضيات:

أ) نلاحظ أن نسب تحقق الفرضيات متباينة من فرضية إلى أخرى فقد جاءت فرضيتا "الخطاب غير المنظم" و"عدم معالجة نوايا الذات" في المرتبة الأولى وحققت كل واحد منها نسبة 57,14٪ ، وفي المرتبة الثالثة جاءت فرضيتين أخريين هما: فرضية "فقدان البعد التصوري للغة" وفرضية "عدم معالجة نوايا الآخرين" وكانت نسبة تحقق كل واحدة منهما 50,00٪ .

وفي المرتبة الخامسة نجد فرضية "العجز في بدء الفعل القصدي" بنسبة تحقق تساوي 44,44٪ .

وفي المرتبة السادسة فرضيتين هما: "صعوبة معالجة السياق الدلالي" و"اضطراب الانتباه الانتقائي" وكانت نسبة تحقق كل واحدة منهما تقدر بـ 40,00٪ ، وفي المرتبة الثامنة والأخيرة جاءت فرضية "فقر الخطاب" بنسبة تحقق تقدر بـ 33,33٪ .

ب) كانت معدل نسب تحقق الفرضيات يقدر بـ 46,50٪ مما يجعله قريب من المتوسط .

ج) هناك أربع فرضيات كانت نسبة تحقق كل واحدة منها يفوق 50٪ وأربع فرضيات أخرى أقل من 50٪ . (أنظر الجدول ـ17ـ) .

ترتيب الفرضية الإجرائية	مضمون الفرضية	متوسط حسابي	نسبة تحقق الفرضية (٪)
01	يعاني الفصامي من خطاب غير منظم Le schizophrène possède un discours désorganisé	24,57	٪57,14
01	لا يعالج الفصامي نواياه الخاصة به Le schizophrène ne traite pas ses propre intentions	22,57	٪57,14
03	يعاني الفصامي من فقدان البعد التصوري للغة Le schizophrène souffre d'une pare de la dimension représentative du langage	23.62	٪50,00
03	لا يعالج الفصامي نوايا الآخرين Le schizophrène ne traite pas ses propres intentions	23,00	٪50,00
05	يعاني الفصامي من عجز في بدء الفعل القصدي Le schizophrène a un déficit d'initiation de l'acte intentionnel	24.22	٪44,44
06	يجد الفصامي صعوبة في معالجة السياق الدلالي Le schizophrene a une difficulté dans le traitement du contexte sémantique	25.4	٪40.00
06	يعاني الفصامي من اضطراب في الانتباه الانتقائي Le schizophrène a un déficit dans l'attention selective	18.00	٪40.00
08	يعاني الفصامي من فقر الخطاب Le schizophrène souffre d'une alogie	29.5	٪33.33

جدول (17) نسب تحقق فرضيات الدراسة

3ـ التحليل العـام:

يعاني الفصامي من تناذر "التفكك" (Dissociation)، حيث يظهر خلل في تماسك الحياة العقلية للفصامي في ذهنه (فكره)، ووجدانيته وسلوكه.

يظهر تفكك الحياة العقلية عند الفصامي من خلال:

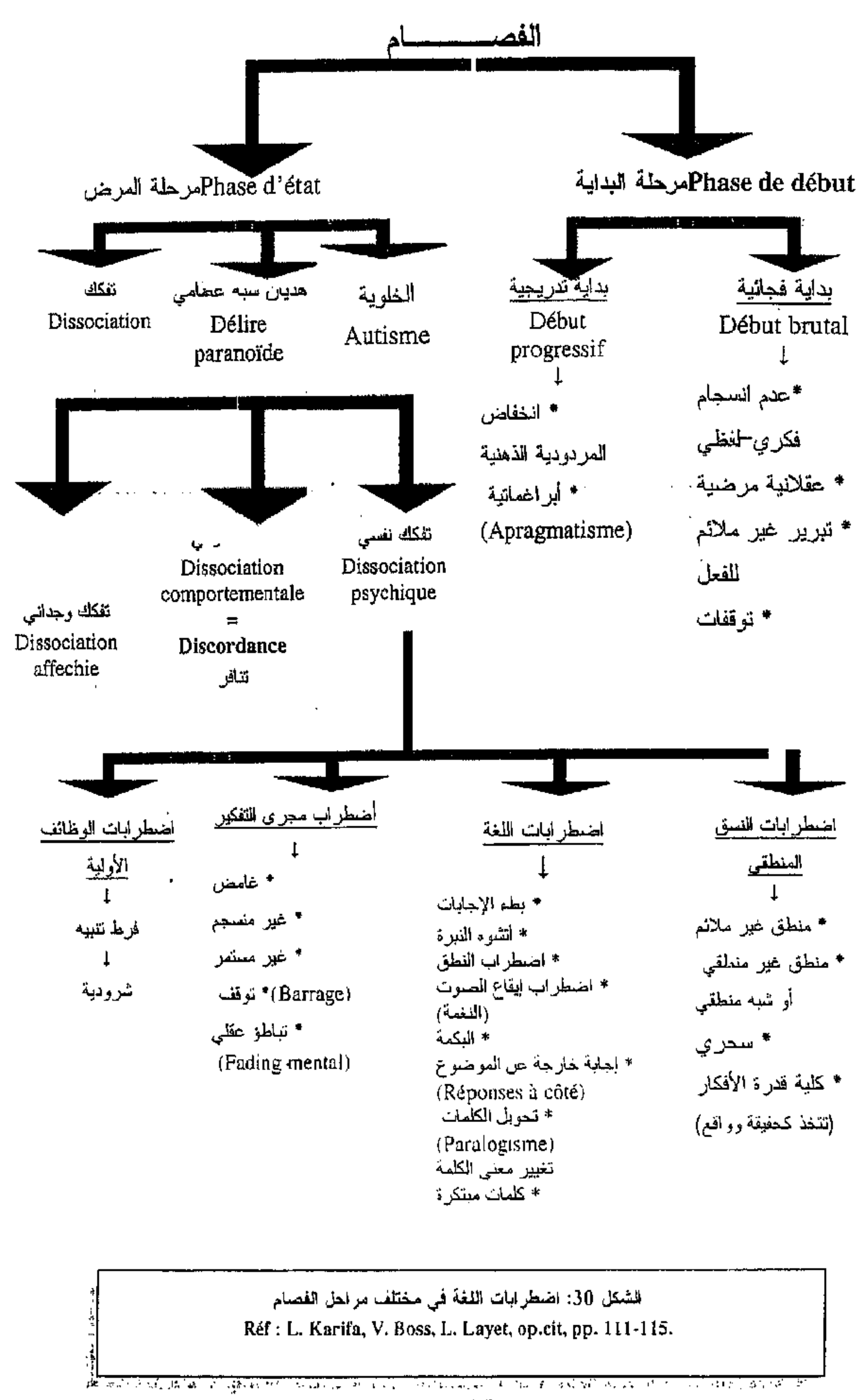
- التناقض (Ambivalence): في المظهر الموجب والسالب للأفعال النفسية في آن واحد.
- الغرابـة (Bizarrerie): في السلوك والكلام.
- عدم إمكانية فهمه (l'impénétrabilité)
- الانفصـال (Détachement): حيث يلاحظ عليه الانزواء (Retrait) وفقدان الاتصال الحيوي مع الواقع (contact vital avec le réel) والانطواء (introversion) وعدم قدرته على استثمار ليبيده في مواضيع حب أخرى (النرجسية).

لوحظ أن اضطرابات اللغة عند الفصامي تظهر في مختلف مراحل المرض: سواء مرحلة البداية (phase de début) أو مرحلة المرض (phase d'état) والشكل (30) يقدم حوصلة عامة لهذه الاضطرابات.

توجد مفارقة (Paradoxe) غريبة عند الفصامي حيث تبقى القدرات العقلية على حالها لكن مع عدم الاستطاعة على استغلالها بشكل جيد.

إن تداعي الأفكار يؤدي إلى ميكانيزمات غير مفهومة(Mécanismes incompréhensibles) ويأخذ التفاكر (Idéation) طابع فوضوي (كارثي)، ويضطرب التفاكر في آن واحد في ميكانيزماته المعتادة وإيقاعه (Rythme).

ويكون إيقاع الكلام سريعا حينا، وراكدا حينا آخر.



الشكل 30: اضطرابات اللغة في مختلف مراحل الفصام
Réf : L. Karifa, V. Boss, L. Layet, op.cit, pp. 111-115.

تضطرب اللغة على مختلف الأصعدة: فعلى الصعيد الحصيلة اللغوية (Vocabulaire): ينتج الفصامي كلمات مبتكرة(Néologismes)، وفي الحالات القصوى ينتج لغة جديدة مبهمة(Néo-langage Hermétique)، كما تفقد اللغة قيمتها كأداة للاتصال(Communication)، وعلى الصعيد النحوي قد يظهر عنده أسلوب تليغرافي(Style télégraphique) أو أسلوب شبه شعري(Style pseudo-poétique).

وسنحاول فيما يلي عرض بعض خصائص هذه الاضطرابات عند الفصامي:

1_3 اضطرابات الخطاب:

يعاني الفصامي من جملة من الاضطرابات الخطابية (troubles discursifs) فقد تضطرب دينامية الخطاب فيصبح خطاب الفصامي لا يؤدي وظيفته الاتصالية كناقل للمعلومات، فقد تظهر في خطابه اندفاعات لفظية وقد يقدم خطاب مونولوجا (Monologue)، وقد يحس بوجود مخاطبين خياليين، وقد يفقر مضمون الخطاب فلا يصبح إخباريا (Informatif)، ولا يستعمل كأداة اتصال متبادل (communication réciproque)، فقد يكون خطابه متدفقا (discours fluent) لكنه فقير على مستوى المضمون، وقد يصبح خطاب الفصامي غير مفهوما شكلا ومضمونا حيث يبدو غير مرتب، وغامض، ومشوش، وغير منطقي، وغالبا ما يحتوي على رطانة (jargon) لا يفهمها سوء المريض نفسه، وقد يصل الحال بالفصامي إلى خلقه للغة جديدة (Néolangage) يسميها العلماء المختصون "الابكار اللغوي"(Glossolalie).

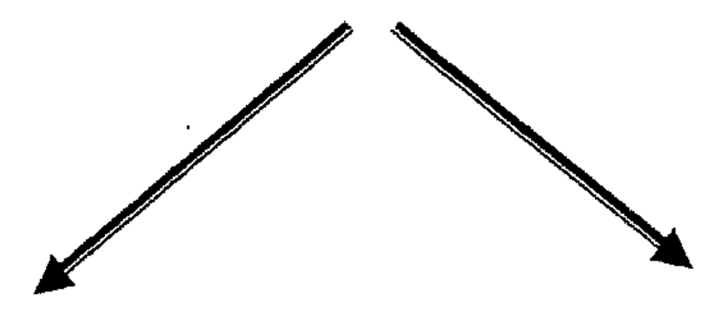
إلى جانب هذه الاضطرابات في الخطاب اهتم العلماء خاصة باضطراب آخر أعطوه أهمية وأولوية في دراستهم هو: "عدم انسجام الخطاب" (incohérence du discours).

يرجع العلماء "عدم انسجام الخطاب" إلى عجز في الأداء اللغوي (Performance linguistique) وليس إلى عجز الكفاءة اللغوية (Compétence linguistique)، ويرى البعض منهم أن "عدم الانسجام الخطابي" هو عرض مرجب في الفصام مصدر اضطراب الانتباه الانتقائي، والبعض الآخر يرى أنه عرض موجب وسالب في آن واحد وفي هذه الحالة يكون مصدر عجز في نسق تخطيط الفعل (أنظر الشكل _1 3_).

عدم الانسجام الخطابي
Incohérence discursive

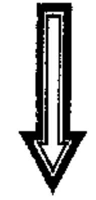


عجز في الداء اللغوي
Défecit de la performance



عرض موجب في الفصام

عرض موجب وسالب في الفصام





يرجع إلى اضطراب الانتباه الانتقائي

يرجع إلى عجز في نسق تخطيط الفعل

الشكل 31: مصدر عدم انسجام الخطاب عند الفصامي

أجرت "كريستال باش ومن معها (Chrystel Besche et al) دراسة حول "عدم انسجام الخطاب الفصامي" وبالاعتماد على فرضيتين: تسمى الأولى "فرضية الإشهاد"* (Hypothèse de certification) وهي من وضع سبيتزر (Spitzer)، والثانية تسمى "الفرضية البرهانية"** (Hypothèse argumentative)، وتوصلت إلى أن الفصامي يحاول إقناع الآخرين عن طريق "منطقة الخطاب" (Logification du discours)، (أنظر شكل ـ32ـ). لقد توصلت "كريستال" إلى أن الفصاميين الذين يعانون من نقص انتباه مع اضطراب خفيف أو منعدم للتفكير يكون الهذيان عندهم ابتدائيا، أما الفصاميين الذين يعانون في آن واحد من اضطراب في التفكير والانتباه فيكون الهذيان عندهم ثانويا أي ترجمة لهذه الاضطرابات. يستعمل الفصامي سيرورة تعزيز الاعتقادات عن طريق "التردد" (Tâtonnements).

إن انسجام النص (Cohérence du texte) يتطلب استعمال حروف الوصل (Foncteurs) والمصوغات (Modalisateurs)، وتحديد برنامج برهاني (Programme Argumentatif) حتى يتمكن المتكلم من ربط الأفكار بعضها ببعض. (أنظر الشكل ـ33ـ).

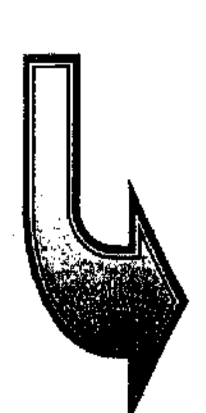
* - فرضية الإشهاد (hypothèse de certification): يعيش الفصامي الهذيان كتجربة داخلية وليس كاعتقاد.

** - فرضية برهانية (hypothèse argumentative): يدافع الشخص عن موقفه بواسطة البرهنة (argumentation)، يدافع الشخص عن مواقفه بواسطة استراتيجيات خطابية متنوعة حيث يضع هدف براغماتي لخطابه يتمثل في إقناع مخاطبه ومن بين الأدوات التي يستعملها الفصامي بكثرة في خطابه الهذياني نجد حروف الوصل (Joncteurs).

منطقة الخطاب

(logification di discours)

تصميم الخطاب من اجل الآخر



كل متكلم يضع برنامج برهاني عن طريق

استعمال حروف الوصل



يهدف إلى الإقناع

شكل 32: منطقة الخطاب (logification du discours)

(Modalisateurs) المصوغـــات　　　　　　　　　　　　(Foncteurs) حروف الوصل





(Programme orgumentatif) تحديد برنامج برهاني



انسجام نصي

(Cohérence textuelle)

↓

(ربط الأفكار بعضها ببعض)

الشكل 33: وسائــل انسجــام النــص

2_3 اضطرابات التفكير :

يضطرب التفكير مضمونا وشكلا: فعلى صعيد المضمون قد تظهر عند الفصامي أفكار قهرية (idées préoccupantes)، أو هلوسية أو وسواسية أو خوافية. وقد يصبح تفكيره غامضا وغير منسجم بسبب تلاشي التداعيات الفكرية (Relâchement des association)، وقد تظهر كلية قدرة أفكاره (Toute puissance de ses idées) حيث يعتبرها هي الواقع رغم أنها في الحقيقة مجرد تخيل أو توهم، وقد يتميز تفكيره بالعقلانية المرضية (Rationalisme morbide) حيث يصبح للفصامي استدلال خاص به، وهو استدلال سبه علمي وشبه منطقي (raisonnement pseudo-scientifique et pseudo logique).

إن سوء تنظيم الخطاب (Désorganisation du discours) يعكس (يدل على) اضطرابات مجري التفكير (cours de pensée). لأن الباحثين، في الوضعية الإكلينيكية، يعتمدون في استنتاجاتهم الخاصة بالتفكير على خطاب الفصامي.

إن الشخص الذي يعاني من فقر الخطاب (Alogie) يبدو أنه يعاني من نقص الأفكار ويظهر ذلك على شكل انخفاض في تدفق إنتاجية الخطاب (Productivité du discours) وما يميز تفكير الفصامي أيضا ميله إلى التجريد وعدم منطقيته حيث يتوفر على خصائص التفكير السحري (Pensée magique) خاصة أثناء نوبات الهذيان.

وإلى جانب اضطرابات مضمون التفكير، هناك أيضا اضطرابات شكلية فيه وأهمها تلاشي التداعيات(Relâchement des association)، حيث تكون غير شائعة، ولا رابط بينها، وعدم استمرارية التفكير وانعدام النسيج الكلامي المنسجم (Trame conductive)، وترتيب الأفكار بغرابة، أو بالصدفة (Fortuitement) أو بالسجع (Par assonance).

3_3 اضطرابات التخطيط للفعل ومعالجة السياق :

يبين مفهوم التخطيط (Planification) مختلف الوقائع المرضية الملاحظة عند الفصاميين وليس فقط التقطعات المرضية الملاحظة عند الفصاميين وليس فقط التقطعات على مستوى الحوار (Ruptures au niveau de la conversation).

يدل مفهوم التخطيط على العجز في استعمال المكونات الولية للغة: المفردات. النحو، وفي استعمال الإجراءات البنّاءة مثل تلك المستعملة أثناء الحوار (Conversation) إن ما يربط هذه

المستويات المختلفة هو أن الوضعيات التجريبية التي وضعت لتقييمها تعتبر هي أيضا وضعيات أين ينبغي على الشخص، لكي يستجيب للتعليمة (هدف الفعل كما تنص عليه المهمة)، أن ينظم إجابته، وتخطيطها حتى يستغل الإجراءات المعرفية المكيفة لسياق المهمة (contexte de la tâche). إن وضع مخططات (Plans) لا يخص سوى الطر التجريبية (cadres expérimentaux) التي تتطلب عمليات متحكم فيها (opérations contrôlées) أي استراتيجيات تتطلب طاقة انتباهية وتستدعي سيرورات مركزية. (أنظر الشكل ـ34ـ).

لاحظ "ويدلوكر" و "هاردي" (Widlôcher et Hardy, 1989) أن الفصامي يعاني من اختلال في نسق تخطيط الفعل (système de planification de l'action) ويريان أن ذلك الاختلال مصدره اضطرابات أكثر عمومية تضم الإدراك والسلوكات الحركية واللغة بكل مكوناتها.

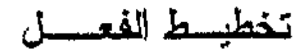
يرى الباحثون أن الاضطرابات المعرفية عند الفصاميين ترجع إلى اضطراب عام في الفعل ويظهر ذلك على شكل اضطرابات في الانتباه وفي معالجة السياق.

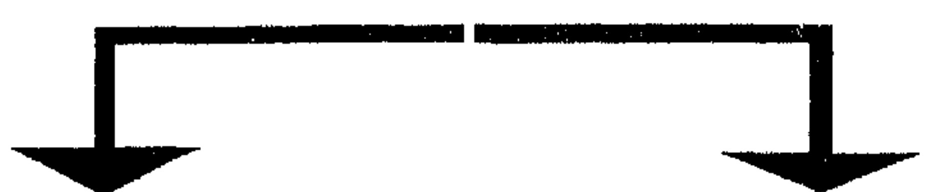
وتضم هذه النظريات، التي تسلم بوجود اضطراب في تنظيم أو تخطيط الفعل، الفعل الحركي واللغة والفعل العقلي (تفكير) والتذكري والإدراكي، وبالنسبة لهذه النماذج، نفس الاضطراب بإمكانه أن يتظاهربأشكال متنوعة، حسب الوضعية أو الوظيفة موضوع الدراسة.

يعتقد بعض العلماء أن الفصام راجع إلى اضطراب في التخطيط (أنظر الشكل ـ34ـ)، مما يؤدي إلى اضطراب في كل شكل من أشكال الفعل الذي يتطلب تكيفا مع الوضعية أو السياق.

اضطراب التخطيط يصيب كل القطاعات (secteurs): الحركية (Motricité)، اللغة، الذاكرة، الإدراك.

ويدمج مفهوم "التخطيط" عمليتا الانتباه والمساق (Contextualisation).





استعمال سيرورات آلية (Processus ou opérations	استعمال سيرورات متحكم فيها (Processus ou opérations
↓	↓
لا تتطلب وضع استراتيجيات	تتطلب وضع استراتيجيات
↓	↓
لا تتطلب وضع مخططات	تتطلب وضع مخططات
↓	↓
لا تتطلب مصادر انتباهية	تتطلب مصادر انتباهية
↓	↓
تكون سوية عند الفصامي	تكون مضطربة عن الفصامي

: اضطراب التخطيط عند الفصامي34الشكل

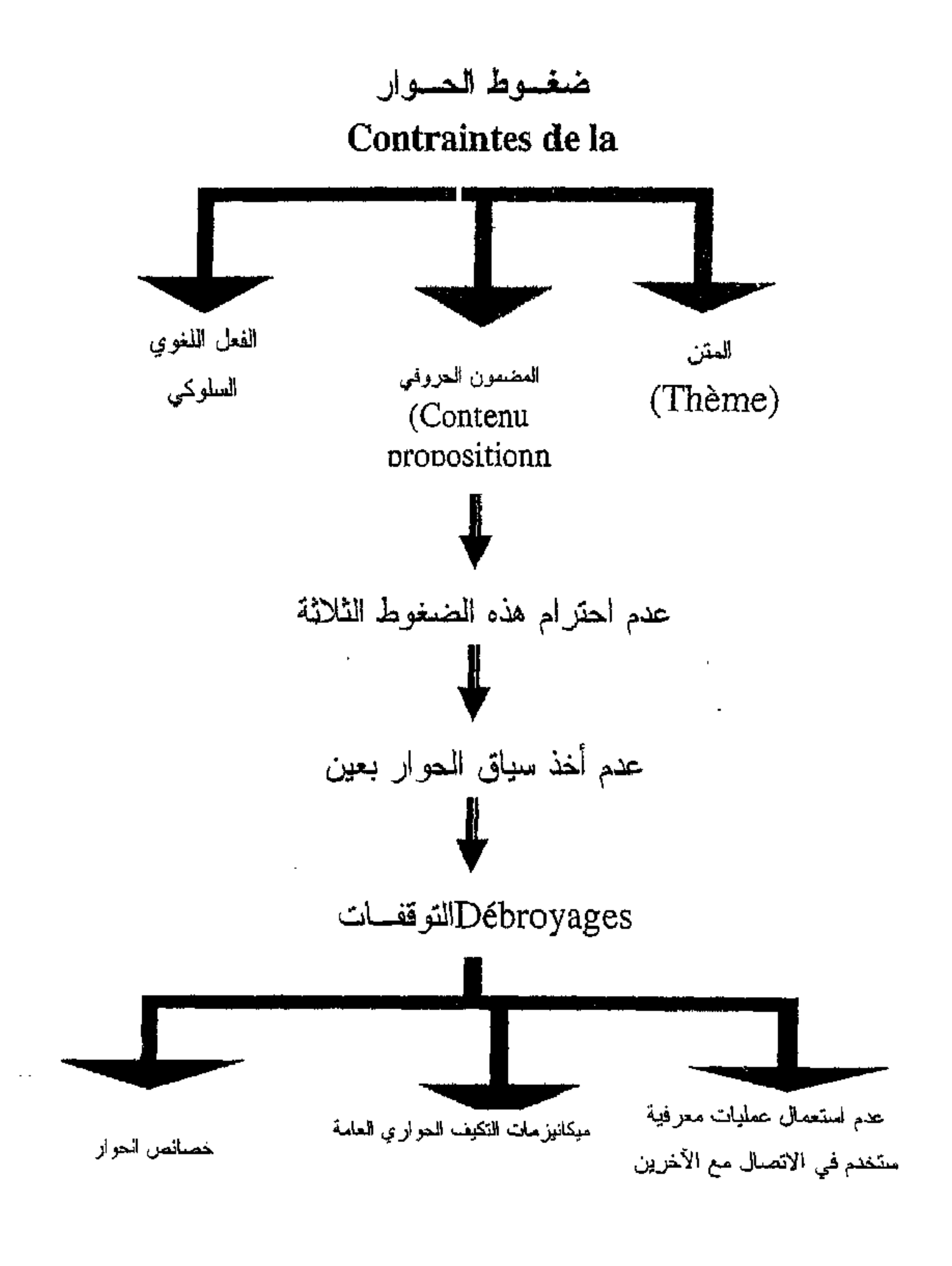
Réf : Inspné de M-C. Hardy-Baylé, op.cit, p. 238

يعاني الفصاميون من اضطراب في معالجة السياق و/ أو تخطيط الفعل (planification). وتُصيب الاضطرابات إنتاج اللغة أكثر من إدراكها، وتكون على عدة مستويات مختلفة. إن تلاشي التداعيات (relâchement des associations) قد يدل على ضعف وظيفي في الترابطات (affaiblissement fonctionnel des connexions)، أي اضطراب في استغلال السيرورات التي تضمن بكيفية نشيطة بنية الذاكرة (structuration de la mémoire) وليس إفساد في البنية الدلالية للحصيلة المفرداتية الداخلية أو الذاكرة ومضامينها. يمكن التحدث كذلك عن اضطراب في تشفير المعلومة اللفظية (encodage de l'information verbale).

ويبدو أن هذا الاضطراب مرتبط مع اضطرابات شكلية في التفكير أكثر مما هو مرتبط بالاضطرابات عجزية (troubles déficitaires)، يظهر اضطراب معالجة السياق (traitement du contexte)، من جهة على مستوى الاستقبال (réception): في تفسير الالتباس (الغموض) الدلالي، يحتفظ بالمعنى الغالب أكبر من المعنى المتوافق مع السياق، ومن جهة ثانية على مستوى الإنتاج: اضطراب في تكييف (توفيق) الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة (informations contextuelles pertinentes).

إن تحليل العلاقات الترابطية بين عناصر الخطاب يؤكد الضعيف السياقي (faiblesse contextuelle) وعيب في تخطيط الملفوظ الفصامي (énoncé schizophrénique).

وبفضل اختبار الإكمال (test de closure) توصل "سالزنجر" ومن معه إلى وضعية فرضية المثير المباشر "hypothèse e stimulus immédiat" ومعناها أن الفصاميين مرتبطون بالمثيرات المباشرة أكثر من المثيرات البعيدة، وبالتالي لما يملؤون الفراغ الموجود في جمل "اختبار الإكمال"، ومن جهته لم يؤكد "ديكنر" و "بلانتون" فرضيتهما حول تأثير ضغوط السياق (contraintes du contexte) على اللغة عند الفصامي (أنظر شكل ـ35ـ)، حيث افترضا أن استفادة الفصامي من هذه الضغوط أقل من استفادة الأسوياء، بينما أكد هذه الفرضية كل من "لاوسون" و "ماك جي" و "شابمان" (Lawson, et Meghie, et Chapman).



أو نموذج التكيف الحواري(Modèle de A. Trognon)الشكل 35: نموذج أ. طرونيون

درس "ديكوب" (A. Decup, 1991) اضطراب التخطيط عند الفصاميين من خلال استعمال تقنية "تذكر نص" (rappel de texte) ولقد تبين له أن الفصاميين المنتجين (schizophrènes productifs) استذكروا النص غير المنسجم (texte incohérent) أحسن من استذكار الأسوياء له.

توصلت "هاردي-بايلي (M-C. Hardy-Baylé) في دراستها حول تخطيط الفعل عند الفصامي إلى أنه يستعمل القليل من التثبيط (inhibition) مما يدل على عدم اتخاذه بعين الاعتبار للغموض (ambiguïté). لما يكون الفصامي في وضعية ضغط استدلالي (situation de contrainte inférentielle) لا يستعمل سياقات تأخذ بعين الاعتبار "الخطاب السابق" أو "المعرفة المتبادلة"، وإنما يستعمل "سياق ذاتي المرجع" (contexte auto référencé).

تعد دراسة "هنيك" ومن معه (Henik et al, 1995) من أهم الدراسات حول تخطيط الفعل من خلال تقنية "القرار المفرداتي والاجتذاب الدلالي" "Technique de décision lexical et amorçage sémantique" حيث لاحظ أن "أثر الاجتذاب" (effet d'amorçage) يزيد عند الفصاميين لما تقدم لهم مهمات لا تحتوي على بنود مشرّدة (items distracteurs)، وتختفي هذه الزيادة لما تقدم لهم مهمات تحتوي على بنود مشرّدة.

كما اعتبر "ويدلوكر" و"هاردي-بايلي" (Widlocher et Hardy-Baylé, 1989) أن "اضطراب التخطيط للفعل" هو فرضية تساعد على تفسير معظم الاضطرابات عند الفصاميين وعجزهم في المهمات التجريبية (tâches expérimentales) التي تتطلب سيرورات متحكم فيها (processus contrôlés) وبالتالي وضع استراتيجيات لأداء المهمة.

4-3 اضطراب المبادرة والتحكم في الأفعال القصدية (الإرادية):

(Trouble de l'initiation et du contrôle des actions intentionnelles)

اقترح س. فريث (C.Frith, 1989,1992) نموذج إدماجي وعصبي نفسي معرفي (Modèle intégratif et neuropsychologique cognitif) يعتمد على فرضية عامة مفادها إن هناك اضطراب في تسيير والتحكم في الفعل الإرادي أو القصدي، ويرجع هذا الاضطراب في مصدره إلى العقدة الجبهية المخططة (boucle fronto-striatale). وما يميز هذا النموذج أنه يعطي الأفضلية للأعراض السالبة.

يتميز هذا النموذج بنمطين لمسارات الفعل (أنظر الشكلين ـ36، 37) وهما :

ـ مسارات قصدية أو إرادية (تستلزم "نسق انتباهي مشرف" موجود حسب شاليس (Shallice) على مستوى القشرة قبجبهية.

ـ مسارات آلية (روتين) للمحيط، والمثيرات التي تولد مباشرة البرامج المناسبة على مستوى نسق تعديل ذاتي (système autorégulé)، وتوجد على مستوى striatum. يمهد النسق الإشرافي (système superviseur) للأفعال القصدية، ويعدل (ويثبط) نسق الأفعال الآلية.

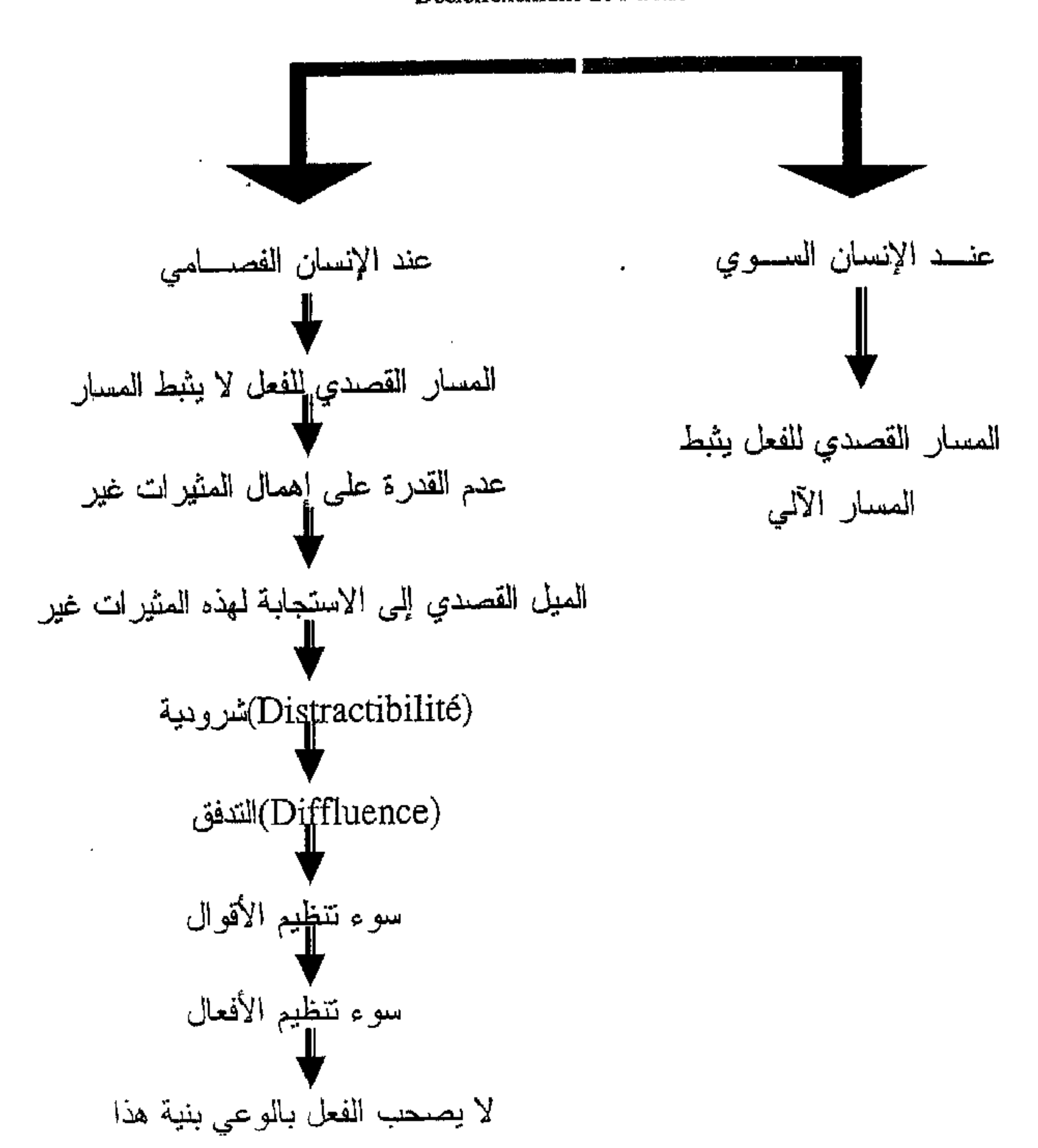
الأفعال الإرادية هي أفعال يفترض أن لها قصد (نية)، هدف، وتحكما قائما على مقارنة الثر المدرك/ الأثر المتوقع (effet perçu / effet attendu). ويعتقد العلماء أن مظاهر النقصان (aspects déficitaires) في الفصام، مثل الأعراض السالبة، الأبراغماتية، القولبات، الاستجابات غير المنسجمة أو غير المناسبة (réponses incohérentes ou inappropriées) ترجع إلى اضطراب في المبادرة "التلقائية" بالأفعال القصدية "الإرادية" (initiation "spontanée").

ويرى فريث (Frith) أن عدم تنظيم السلوكات يدل على اضطراب في التحكم في الأفعال القصدية، ويقصد بالتحكم (contrôle) أي تكييف الأفعال أثناء أدائها بالهدف المتوقع ويسمى أيضا"Monitoring"، اضطراب التحكم يرجع إلى اضطراب في معالجة التصورات المركزية أو داخلية المنشأ (représentations centrales ou endogènes) (أنظر الشكل ـ38ـ).

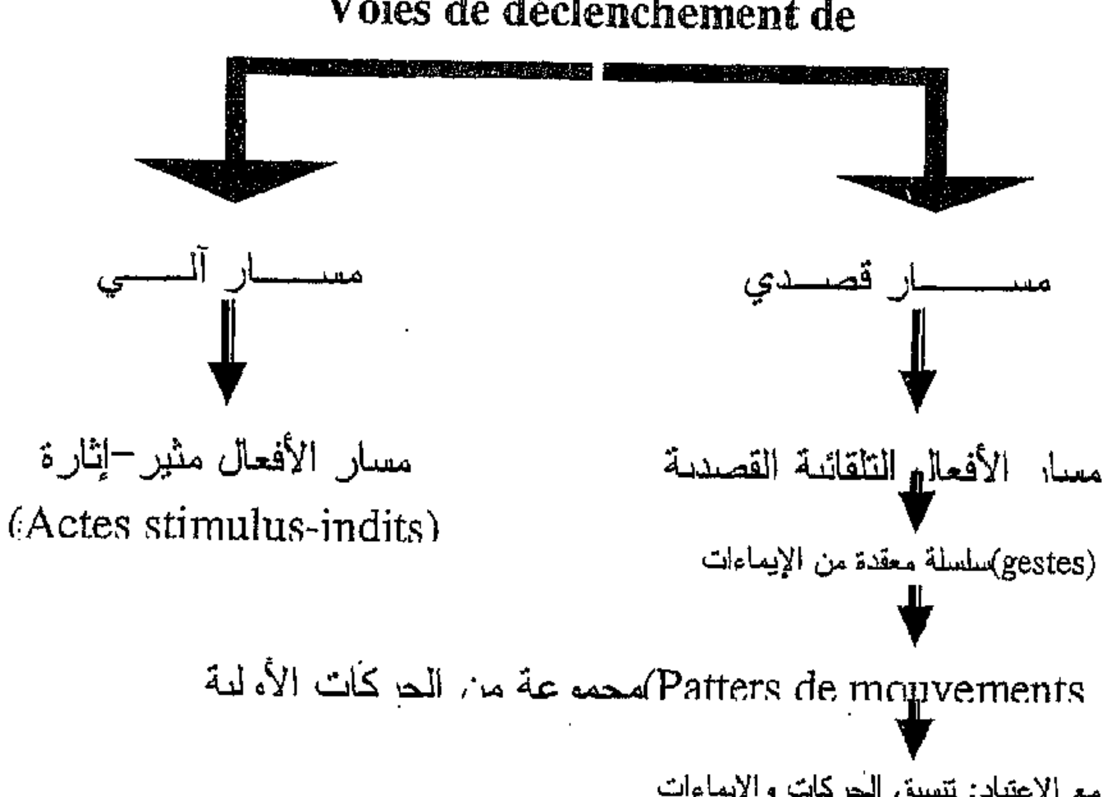
يعتقد فريث أن الفصامي يعاني من سوء تنظيم التحكم في الفعل الإرادي (action volontaire) فهو يعاني من عجز في التحكم الذاتي (déficit du "self-monitoring")، بمعنى أنه غير قادر على ممارسة تحكما داخليا في أفعاله (أي لا تحكم في الفعل إلا بعد القيام به). وهذا العجز قد يكون مسؤول ليس فقط عن الأبراغماتية (apragmatisme) ولكن أيضا عن الهلوسات والهذيان. إن غياب الوعي بنواياهم يمكن أن يفسر رؤيتهم لأفعالهم بأنها غريبة عنهم وأنها جاءت من قوة خارجية، ونفس الشيء يعتقدون أن انفعالاتهم وتفكيرهم وخطابهم الداخلي له مصدر خارجي. وقد يكون سوء تنظيم التحكم في الفعل الإرادي مرتبطا ببعض البنيات المخية (ctures rébrale**) مثل القشرة قبجبهية (cortex préfrontal).

إن اضطراب التخطيط والتحكم في الفعل يفسر سوء تنظيم الخطاب عند الفصاميين. يعاني الفصامي من تفكك بين النوايا وإنجازها خلال الفعل، مما ينتج عنه عجزا في بدء الفعل القصدي، والعفوي (التلقائي) وهذا ما يفسر العرضية السالبة في الفصام.

إن معظم سلوكاتنا القصدية هي سلسلات معقدة من الإيماءات ، وكل إيماء يتجزأ بدوره إلى نموذج من الحركات الأولية . ولما تصبح هذه الأفعال معتادة يتم تنسيق الحركات والإماءات بصورة آلية دون تنبيه الشخص لذلك. ومن هنا وضعت فرضية "مخططات الفعل" التي لما تنشط تشكل روتين يضمن سريان الفعل ويعدّا مسارا الفعل اللذين ذكرهما فريث (أنظر شكل ـ38ـ) نمطان لتنشيط مخططات الفعل أ(.) نمط تنشيط إرادي: يأتي التنشيط من السيرورات المركزية ويستدعي وجود نية بمعنى تصور هدفا واختيار استراتيجية للوصول إلى هذا الهدف وهذا يفترض وجود تحكم القيام بالفعل يسمح بتعديل دائم انطلاقا من مقارنة بين . . . .



الشكل 36: اضطراب معالجة "النوايا" عند الفصامي حسب نموذج "C. Frith"



مع الاعتياد: تنسيق الحركات والإيماءات

بصورة آلية دون التنبيه لها



(Schémas d'action)مخططات الفعل



تنشيــــــط



روتيــــن

(Déroulement de l'action)ضمان سريان الفعل

الشكل 37: نمــوذج مســـار بـــدء الفعـــل

(Modèle de voies de déclenchement de l'action)





المسارات الواردة المركزية

Voies de réafférences centrales

وظيفتها في حالتها الطبيعية

في حالة الخلل

تمييز الأفعال

أخذ الوعى بالقصد من الفعل

إصابة نسق التحكم في الفعل

القصدية (المثارة ذاتيا)

الآلية (المثارة بشير)

الوعى بهدف الفعل

اضطراب معاش الفعل

Trouble du veau de

*****Stiتكييف الفعل مع الهدف (تصحيح الأخطاء)

التحكم فى الفعل

الشكل 38: دور المسارات الواردة المركزية في إصابة نسق التحكم في الفعل حسب C.Frith

يعتقد العلماء أن غياب التخطيط للفعل يظهر في صورة فقدان سياق الخطاب (Décon textualisation du discours): تكون الروابط المنطقية بين الوحدات هشة، مما يخلق صعوبة استخراج مخطط هرمي (plan hiérarchisé)، ومحور مضموني (axe thématique) وبالتالي استخراج نية اتصالية. غير أن ميكانيزمات فقدان هذا التخطيط (déplanification) تستلزم تفاعل مع الوضعية ومع الآخر.

يصيب الاضطراب الفصامي إنتاج اللغة باعتبار أن هذه اللغة تستلزم معالجة الوضعية (traitement de la situation) (ومنها الحالات العقلية الواجب إنسابها إلى المخاطب)، وتصور سياق براغماتي.

يتضمن التخطيط إجراءات انتقاء الاستدلالات (procédures de sélection des inférences) وفق المحك "الاقتصادي" للملائمة. وبالتالي فإن هذا "الانتقاء" (sélection) هو الأكثر اضطراب من هذه الإجراءات الاستدلالية.

من الصعب اختزال سوء تنظيم الخطاب الفصامي في انعكاس أو ظهور سوء تنظيم للتفكير المفترض أنه الأول (التفكير سابق للغة)، كما يصعب حصر الاضطراب الفصامي على مستوى عمليات إنتاج اللغة دون أخذ بعين الاعتبار الروابط الموجودة بين هذا الإنتاج والوضعية، ودون اعتبار إنتاج اللغة ضمن الإطار العريض للمنطق المعرفي لتنظيم الفعل (logiques cognitives d'organisation de l'action). إن فعل الكلام (acte de parole) يمثل خصوصية من وجهة نظر طبيعة التصورات العقلية (représentation mentales) ونوعية الشعور المرتبطين به، وهو لا يصف حالة عقلية وإنما يعبر عنها بتحويلها وإعطائها شكل وموضوع.

5_3 معالجة النوايا:

توصل ميشال ميزيول (M. Musiol) في دراسته حول الفصاميين إلى نتيجة تعكس مدى الاختلال الذي يعاني منه الفصامي: فالمتكلم الفصامي حسب ميزيول يكون أكثر تضايقا (حرجا) من المتكلم السوي أثناء الحوار لأن المتكلم الفصامي يظهر عدم انسجام في التسيير الاجتماعي و/ أو المعرفي لمقاصده المركبة.

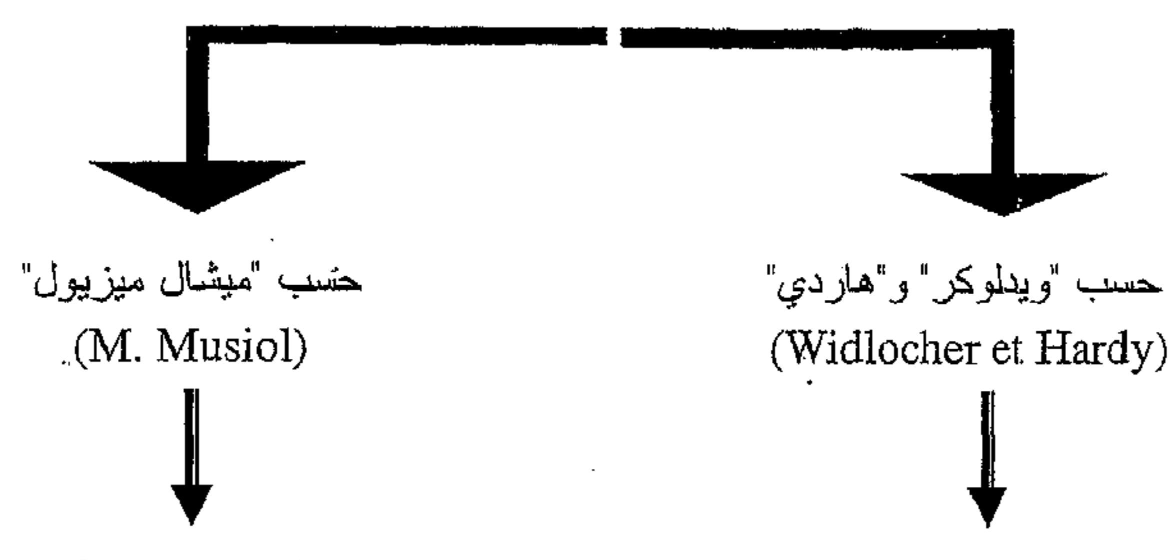
ويبرز عجز الجهاز المعرفي لدى الفصامي، حسب ميزيول دائما، على مستويين: مستوى نشاط الانتباه الموجه نحو العالم الخارجي (نحو المستمع)، ومستوى قدرته على إتمام نواياه المعقدة (المركبة) التي خطط لها.

ويرى "ميزيول" أن الفصامي لا يدرك النوايا الموجهة الدالة على رد فعل المستمع، لأنه أثناء التفاعل يفقد المعنى المتضمن في التفكير المعقد الخاص به.

لقد تبين لـ "ميزيول" أن الفصاميين المتكلمين قادرين على تكوين نوايا معقدة لكن لا يصلوا بها إلى نهايتها.

ويختلف "ميزيول" مع "ويدلوكر" و "هاردي" اللذين يروا أن اضطراب تخطيط له مصدر عام ورجع بدل ذلك وجود مصدر خاص يتمثل في عسر وظيفي في الميكانيزمات المركزية المعرفية (dysfonctionnement des mécanismes centraux cognitifs) (أنظر الشكل-39).

أسباب اختلال نسق تخطيط الفعل



مصدر عام: يضم: الإدراك، السلوكات الحركية، واللغة بكل مكوناتها

مصدر خاص: عسر وظيفي في الميكانيزمات المركزية المعرفية

الشكل 39: أسبـــاب اختـــلال نســق تخطيط الفعــل

تظهر عند الفصامي اضطرابات الوعي بالهدف (altération de la conscience de but)* مما يؤدي إلى سوء تنظيم النشاط عنده. يكون تخطيط الفعل أو الخطاب مرتب لتصور واضح لأهدافه.

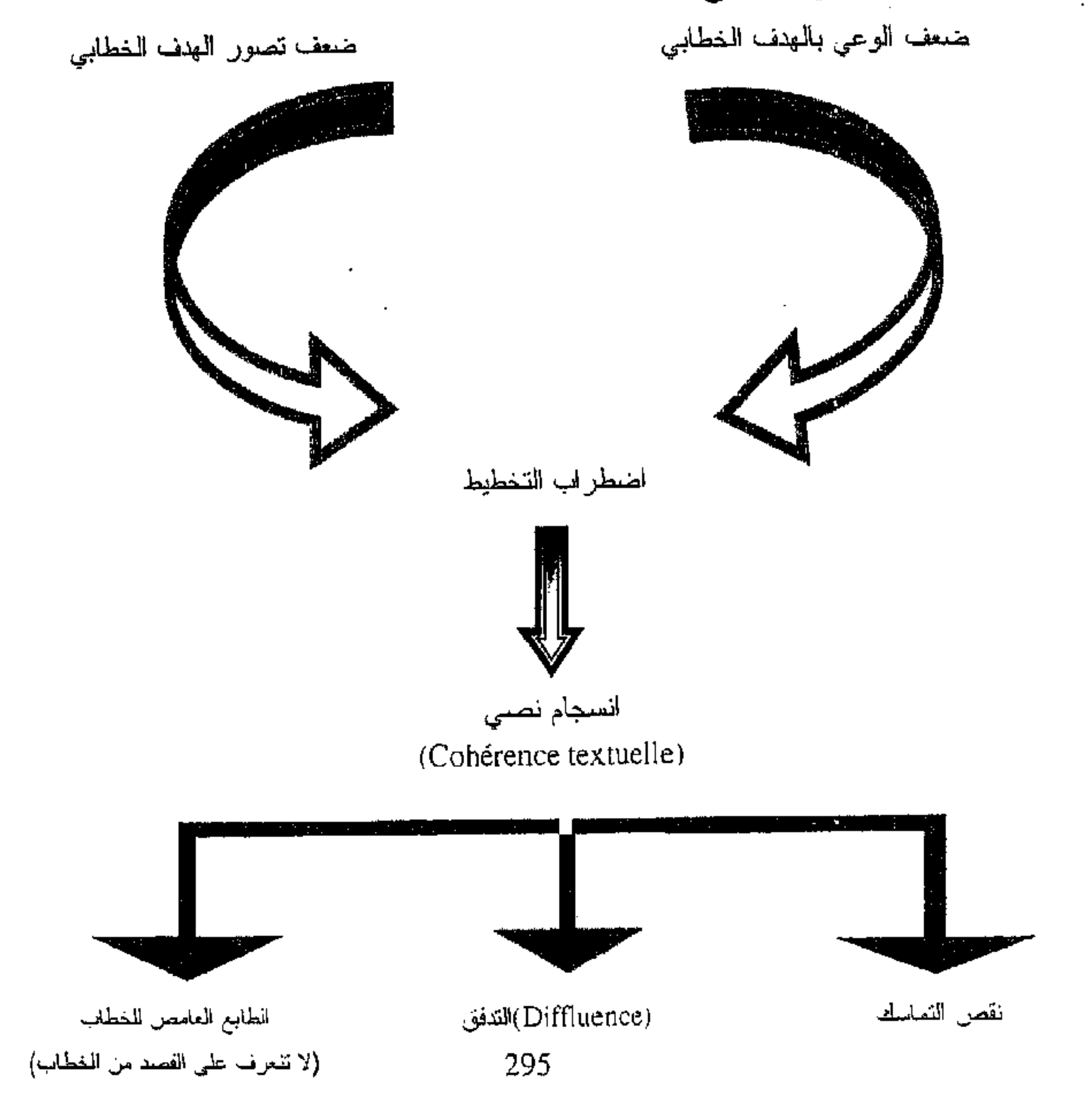
إن الشرودية التي تتسبب فيها مثيرات محيطية غير ملائمة لكن يتعذر كبحها هي التي تأزم سوء التنظيم هذا (أنظر الشكل ـ40ـ).

* - إدراك النية باعتبارها غاية الهدف (Appréhension de l'intention en tant que visée d'un objectif).

اضطرابات إدراك الشخص لنواياه وبالتالي وعي الشخص بذاته وبما يريده. إن الأفعال والأفكار التي يشعر الشخص بها بأنه غير قصدية تعاش من طرف كنتاج لميكانيزم فارغ أو تنسب إلى قصدية أجنبية (Intentionnalité étrangère). وهذا يفسر كل ما له علاقة "بتناذر التأثير" و"الأتمتة العقلية".

كما يظهر عند الفصامي عجز في تسيير نواياه، وهو الناتج عن اضطراب القدرة على إدراك نوايا الآخرين. إن عدد كبير من الأفكار الهذيانية وبالأخص الأفكار الاضطهادية لها ارتباط باستدلالات خاطئة لنوايا الآخرين (Inférences erronées sur les intentions d'autrui).

كما يبدو جليا أن القدرة على الاتصال تعتمد في جزء كبير منها على القدرة على تفسير نوايا الآخرين، وهذا ضروري لتفسير "ما يريد" المتكلم قوله ولتكييف الشخص إسهاماته في التبادل الحواري آخذا بعين الاعتبار السياق، وتوقع ومعرفة المخاطب (Interlocuteur).



إن سوء تنظيم الخطاب يرجع إلى اضطراب في التخطيط الذي بدوره يربط بتفقر الوعي (أو التصور) بالهدف الخطابي (but discursif).

وهذا قد يفسر نقص الانسجام، والتدفق، والطابع الغامض لهذه الخطابات التي لا نعرف "ماذا يقصدون بها". إن عدم القدرة على الاستدلال عن نوايا الآخرين يعيق الفصاميين عن تفسير "ما قيل لهم" (يفشلون مثلا في إجراء استدلالات لإزالة غموض معنى الملفوظات)، كما أن هذا يجعلهم غير قادرين على تكييف أقوالهم مع توقعات ومعرفة مخاطبهم (Interlocuteur). إن عدم قدرتهم على إدراك سياق المستمع هو الذي ما يجعل أقوالهم "غير مكيفة" و "جانبية" (à côté) و "غير ملائمة وأحيانا غير قابلة للفهم (Incompréhensibles).

يلاحظ أن في تفاعلات الفصاميين الحوارية تفشل سيرورات ضبط المعني حيث كل أخذ للدور فبالكلام يدل على تفسير لدور الكلام السابق له.

إن تسلسلية (séprentielité) أدوار الكلام تسمح، في الحالة الطبيعية، بـ "بناء تدريجي لفهم مشترك للتفاعل".

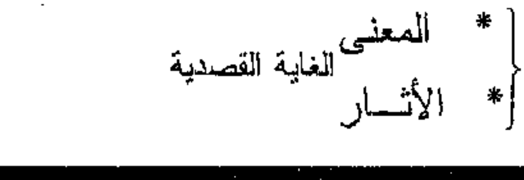
من بين السيرورات المستعملة أثناء الاتصال، نجد ان السيرورات ما وراء معرفية لها دور هام للغاية، وهو ليس فقط إدراك "ما يريد" المتكلم قوله (نيته) وإنما قبل ذلك "نيته للاتصال" (نيته) أن تكون نيته الإخبارية هي الاتصال. "son intention que son intention informative soit reconnue comme telle".

وحتى تكون هناك مواصلة للتبادل الحواري يجب أيضا تقييم تفسير الآخر لما "قلناه له" وكذلك حُكم الآخر على تفسيرنا نحن لما "قاله هو".

نفسر فرضية وجود اضطراب في إدراك الغاية القصدية(visée intentionnelle) (متمثلة في المعنى أو الآثار)، حسب نموذج "فريث" (Frith)، عيب إدراك الضغوطات المرتبطة بهذا الموضوع (مثلا بـ "المعنى") والضغوطات المنطقية، مما ينتج عنه، حسب هذا النموذج، فشل الفصامي في ترتيب خطابه أو فعله (** ordonner son discours or) مع هذا المرض مما يظهر سوء تنظيمه للخطاب وفشله في إعطاء معنى أو سوء تنظيم الفعل وفشله في إنتاج آثار مرجوة. (أنظر الشكل ـ41ـ).

اضطراب إدراك الغاية القصدية

Trouble d'appréhension de la risée intentionnelle



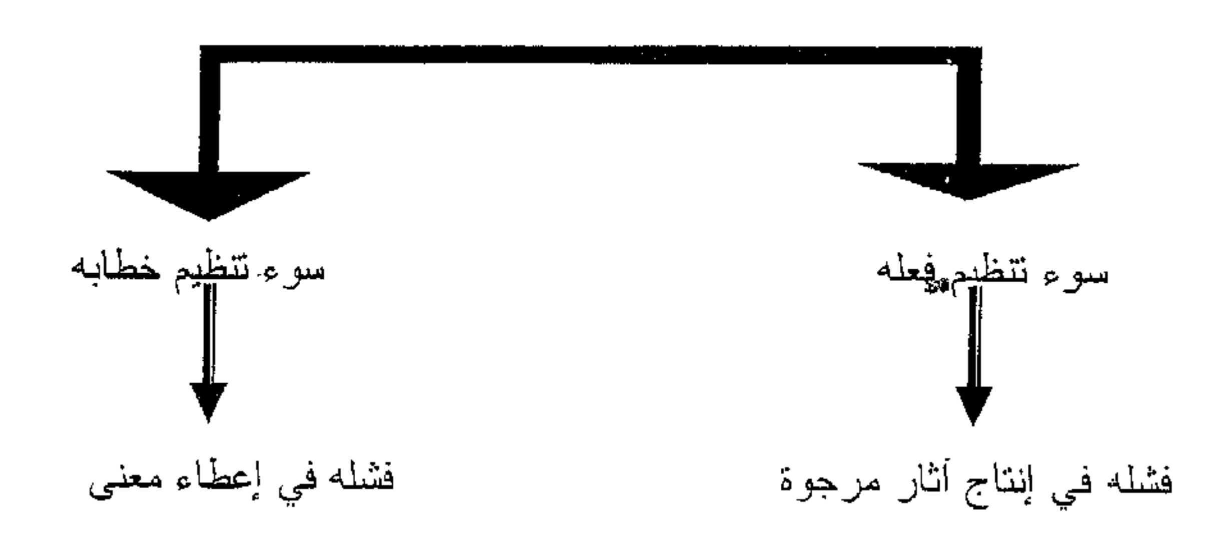


عيب إدراك
الضغوط المرتبطة بهذا الموضوع
(مثلا: "المعنى")

عيب إدراك
الضغوط المنطقية



فشل الفصامي في ترتيب خطابه أو
فعله مع هذا الموضوع



الشكل 41: اضطراب إدراك الغاية القصدية (Visée intentielle)
حسب نموذج "فريث" (C. Frith)

6.3 الانتباه الانتقائي:

1.6.3 مقاربة معرفية للانتباه:

الانتباه هو مجموعة السيرورات النفسية التي تسمح للفرد بالتهيؤ للفعل المراد إنجازه وانتقاء المعلومات ومعالجتها بكيفية (صورة) معمقة[2]. والانتباه عامل مساعد في الفعالية المعرفية سواء تعلق الأمر بإدراك، حفظ أو حل المشكلات. وترتبط الموارد الانتباهية (ressources attentionnelles) للفرد بعوامل داخلية، تخص هذه الموارد ذاتها، وعوامل خارجية تخص الوضعية التي يوجد فيها.

إنّ هذه الموارد محدودة. وفي بعض الأحيان يستحيل إنجاز بعض الأعمال (المهمات) لأنها تتطلب جهداً ضخماً على مستوى الانتباه، كما أنّ هناك نشاطات أخرى تتطلب توزيعًا ملائما للموارد الانتباهية على مختلف مكونات (أجزاء) النشاط المطلوب.

يوجد نوعين من السيرورات الانتباهية : الية (لا شعورية) ومضبوطة (شعورية). الانتباه هو أيضا توجيه النشاط بأهداف لزيادة كفاية سيرورات استقبال المعلومة وتنفيذ الفعل[3].

وهو: "التركيز على مثيرات معينة وجوانب محددة من البيئة وهو عملية انتقائية يتحدد التركيز فيها بعوامل داخلية عدة منها :

- الخبرة الماضية : فنحن نلاحظ الأشياء التي لها معنى عندنا.
- النشاط : يتأثر الانتباه بنوع النشاط الذي ينغمس فيه الفرد ولا تغيب المحددات الخارجية أيضا مثل :
  - ✓ شدة المثيرات
  - ✓ حركة المثيرات وتواترها
  - ✓ المناسبة بينها (correspondance)
  - ✓ أن تكون المثيرات جديدة[4].

اتفق العلماء على استعمال عبارة سيرورات انتباهية بدل مصطلح "انتباه" لاعتبارين :

---

(2)- Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation. 2ème éd. Paris. Nathon. 1990. p.103.

(3) - Dictionnaire fondamental de la psychologie. t1. op. cit. p.113.

(4) - جابر عبد الحميد. علاء الدين كفافي. معجم علم النفس والطب النفسي. جزء2. القاهرة. دار النهضة العربية 1988. ص. 292.

- تنوّع الوضعيات التي يتظاهر فيها "الانتباه"، فيكون وظيفة أساسية حينا، ومساعدا على تنفيذ أو تحقيق بعض السلوكات حينا آخر. كما صيغت كلمة "سيرورة" في الجمع لأنها تستعمل مع معطيات متنوعة جدًا : بصرية، إدراكية، تذكرية لفظية وإيمائية . . . الخ

- إن استعمال مصطلح "انتباه" في كل الحالات يجعلنا نعتقد أن الانتباه هو وظيفة تستعمل بصورة عمومية، طبيعية (فطرية) وتلقائية، بيد أن البحوث في مجال علم النفس المعرفي والعلوم المعرفية الأخرى أظهرت أن هذه العملية (الانتباه) ليست مجرد نشاط تلقائي بل هو ناتج عن تصاميم وبناءات معقدة جدًا مما يدّل على وجود "سيرورة".

إن المكون الانتقائي[5] للانتباه يسمح بتحديد اختيار المعلومة التي ستعالج لأنه يستحيل معالجة كل المعلومات التي تصل إلينا مرّة واحدة، إن هذا الاختيار والانتقاء يتم بفضل عمل مشترك لعدة ساحات أو مناطق مخية. يلعب الانتباه دورا أساسيا في أخذ المعلومة البصرية و انتقاء معلومة في موضع معين من الحيّز(Espace). يتدخل الدماغ الوسيط (Mésencéphale)، عن طريق الكولكلات العلوية(Les colliculus supérieurs)، في عمليات الانتباه الانتقائي. وعلى ما يبدو تساعد على الضبط السريع لحركات العيون فهو هدف طرفي (Cible périphérique) . ويعتقد أن بعض النوى الموجود في المخ، ومنها البلفينار (Pulvinar)، تلعب دورا في ترشيح المعلومة الواصلة إلى القشرة المخية، مما يسمح بتوجه الانتباه نحو مصدر معلومة معيّن. ويعتقد أيضا أنّ البلفنار (Pulvinar) يلعب دور ساكن أكثر منه نشيط في الانتباه.

ويقصد بالدور الساكن فيالانتباه أي أن يتجه الانتباه انتقائيا لإحداث تغيير مفاجئ في المعلومة. أما الدور النشيط فيتمثل في الانتباه المسيّر من قبل السيرورات المركزية (processus centraux). وتتدخل المناطق القشرية الخلفية وكذلك الجدارية في عملية انتقاء المعلومة الحيّزية.

لقد توصل العلماء إلى ربط بين إصابة الفص قبجبهي (Lobe préfrontal) وصعوبات الانتباه[6]. و تدل الشرودية وتلوث المهمات التجريبية (Tâches) بالمثيرات التي تأتي من المحيط، وهذا ما

---

[5] - O. Houdé, O. Koenig, J. Proust, F. Raster, op. cit, p. 55.
[6] - R. Gill, Neuropsychologie, Paris, Masson, 1996, p. 154.

يعرف بـ "أثر الحقل" (Effet de champ) (*)، لصعوبات الانتباهية التي يلقاها المرضى المصابين بأتلاف جبهية (Lésions frontales).

تلعب القشرة القبجبهية (cortex préfrontal) دورا في الانتباه الانتقائي ويكون دور هذه القشرة كنسق انتباهي إشرافي (Système attentionnel superviseur). وفي نفس الإطار توصلت بعض الدراسات التي اهتمت بالنتائج المترتبة عن إصابة في الفص قبجبهي (Lobe préfrontal)، في مرحلة الطفولة، إلى تأثر سلوكات و وظائف معرفية عديدة بهذه الإصابة ومنها الانتباه الانتقائي الذي يستدل على اضطرابه في هذه الحالة بأمرين دائما الحدوث لما يصاب الفص قبجبهي وهما: الاندفاعية والقابلية للشرود[7].

1.1.6.3 أنواع الانتباه

ينظم نشاط الفرد بواسطة أهداف ظاهرة تتضمنها المهمة المراد إنجازها أو بواسطة أهداف وسيطة يضعها الفرد ذاته بغية تحقيق هذه المهمة. إنّ هذه الأهداف توجه المعالجات المنجزة (المنفذة) باتجاه انتقاء أحسن أثناء أخذ المعلومة، ودقة أكثر أو سرعة أكبر في تنفيذ الفعل.

وقد تحتوي المهمة المطلوب إنجازها هدف واحد فيسمى الانتباه في هذه الحالة انتباها مركزا أو انتقائيا (Attention focalisée ou sélective) وقد تحتوي على عدة أهداف فيسمى انتباها مجزءا أو مقسما (Attention partagée ou divisée)

أ- الانتباه المركز أو الانتقائي[8]:

هو تلك القدرة العقلية الخاصة التي تهدف تنشيط (رفع) المعلومة الأولية وتثبيط تلك الثانوية. ويسند الانتباه الانتقائي العديد من النشاطات العقلية، فهو يتحكم في الإدراك السمعي والبصري، والذاكرة وحل المسائل[9]، وهو يستعمل لما يريد الفرد معالجة مدخل إدراكي واحد ضمن العديد من المداخل الإدراكية وهذا المدخل الإدراكي الوحيد هو موضوع اهتمام وتركيز هذا الفرد.

(*) - أثر الحقل (Effet de champ): لوريا (Luria) هو من تحدث عن هذا الأثر.

(7) - P. Gillet, C. Billard, "Approche reuropsychologique de l'attention délective chez l'enfant", in, Entretiens d'orthophonie, Paris, ESF, 1999, pp. 85-88.

(8) - Dictionnaire fondamental de psychologie, t1, op.cit, p. 113.

(9) - P. Gillet, C. Billard, op.cit, p. 85.

لقد درس الانتباه المركز (الانتقائي) في المهمات التي يتطلب فيها أخذ أحد الأمرين :أخذ المعلومة أو تنفيذ حركي لها . ويساعد الانتباه في الحالة الأولى على انتقاء المعلومة المفيدة لإنجاز المهمة وفي الحالة الثانية على التحضير للفعل .

ففي الحالة الأولى : تستقبل العضوية عدد كبير من المعلومات وإذا لم يكن هناك مرشح لها (filtre) ستغرق داخل هذا الكم الهائل .

لقد درست ظاهرة انتقاء المعلومة المفيدة في وضعيات تعدد فيها مصدر المعلومة (بصري، سمعي) وكما يطلب فيها من الفرد معالجة المعلومة الآتية فقط من مصدر واحد مثلا الأذن اليمنى .

ولقد تبين أن معالجة المعلومة يعيقها نوعان من القيود : قيود تخص الالتقاط والتشفير (saisie et encoding) كتجزئة تقديم المعلومة على عدة قنوات ؛ وقيود تخص ظروف تصميم الاستجابة كتشبع ذاكرة العمل بسبب تخزين المعلومات الضرورية للاستجابة .

وفي الحالة الثانية : يأخذ التحضير للفعل مظهرين : التحضير الزمني والتحضير الانتقائي للمثير .

ويقصد بالتحضير الزمني التحضير للحظة وصول المثير (المنبه) الملائم للمهمة . أن الارتياب الحاصل أثناء التحضير الزمني لا يكون في المثير ذاته وإنما في لحظة ظهوره .

أما الارتياب الحاصل أثناء التحضير الانتقائي للمثير فيكون في المثير ذاته وليس في لحظة ظهوره .

هناك نوعان من المهمات : إدراكية وحركية . ففي المهمات الإدراكية كان الاهتمام أساسا بأثر (مفعول) معلومة مسبقة على المكونة المفيدة في المثير ، إذ تقدم مثيرات متعددة الأبعاد ويخبر المفحوص عن البعد الذي عليه أن يأخذه بعين الاعتبار لما يستجيب . أما في المهمات الحركية فيدرس دور عدد الخيارات واحتمال كل منها .

ب- الانتباه المجزأ أو المقسّم[10] :

في هذه الحالة يكون الانتباه متجها ، بصورة متزامنة أو فورية ، إلى معالجة كل المثيرات الموجودة في الحقل الإدراكي .

تهدف دراسة الوضعيات التي تتضمن مهمات متعددة إلى الإجابة على السؤال : هل يمكننا القيام بعدة أشياء في نفس الوقت ؟ .

[10] - Ibid, p. 114.

لقد تمكن العلماء من اكتشاف وجود نسق معالجة معلومة محدّود في قدرته ويستعين بذاكرة العمل. إن بعض عمليات معالجة المعلومة تعتمد على هذا النسق وبالتالي لا يمكن تنفيذها في آن واحد. وهناك عمليات أخرى لا تعتمد على هذا النسق وتتطلب فقط سيرورات استرجاع للذاكرة طويلة المدى وهي بالطبع سيرورات آلية.

ومن أهم العمليات التي ترتبط بالنسق نجد : التعرف على مثير غير معتاد ومقدم في ظروف غير ملائمة، التخزين في الذاكرة لمعلومة ستستغل لاحقا لإنجاز المهمة، تصميم استجابة جديدة والتحكم في دقة حركة ما.

ومن العمليات التي لا ترتبط بالنسق نجد : تشفير مثير معتاد مقدّم في ظروف ملائمة، البدء أو الشروع في استجابة مؤتمتة (Automatisée) في ظروف ملائمة وسريان برنامج حركي.

رأى دونالد بردبنت ، عام 1958، إن الانتباه مرتبط بالكيفية التي يعالج بها النسق المعرفي المعلومة بحيث أن هناك مرحلتين، الأولى فورية (متزامنة) وتكون متبوعة بمرحلة ثانية تسلسلية لكن في سنة 1970 بين و. شنيدر و ر. شفرين ، بواسطة سلسلة من التجارب، أنّ السيرورات الانتباهية تستعمل ذاكرة العمل أما السيرورات الآلية فتستعين فقط بالذاكرة طويلة المدى.

إنّ ذاكرة العمل هي جزء من نسق معالجة معلومة محدود القدرة وبالتالي إذا كان هذا النسق منشغل بمعالجة مثير معين فإنّ المثيرات الأخرى تبقى في الانتظار وإذا لم تعالج في فترة وجيزة (بضع ثواني) فإنها ستختفي من ذاكرة العمل ولن تعالج حينئذ أبدًا. إذن يوجد نوعان من المعالجة : الأول عبارة عن سيرورات آلية سريعة، متزامنة (فورية) ولا يوجد فيها انتباه، والثاني عبارة عن سيرورات مضبوطة (متحكم فيها)، بطيئة، تسلسلية ومحدّدة إستراتيجيا.

3ـ6ـ1ـ2 نظريات الانتباه :

هناك نوعان من النظريات : نظريات المرشح ونظريات الكفاءة أو السعة المركزية

أ- نظريات المرشّح (Théories du filtre)

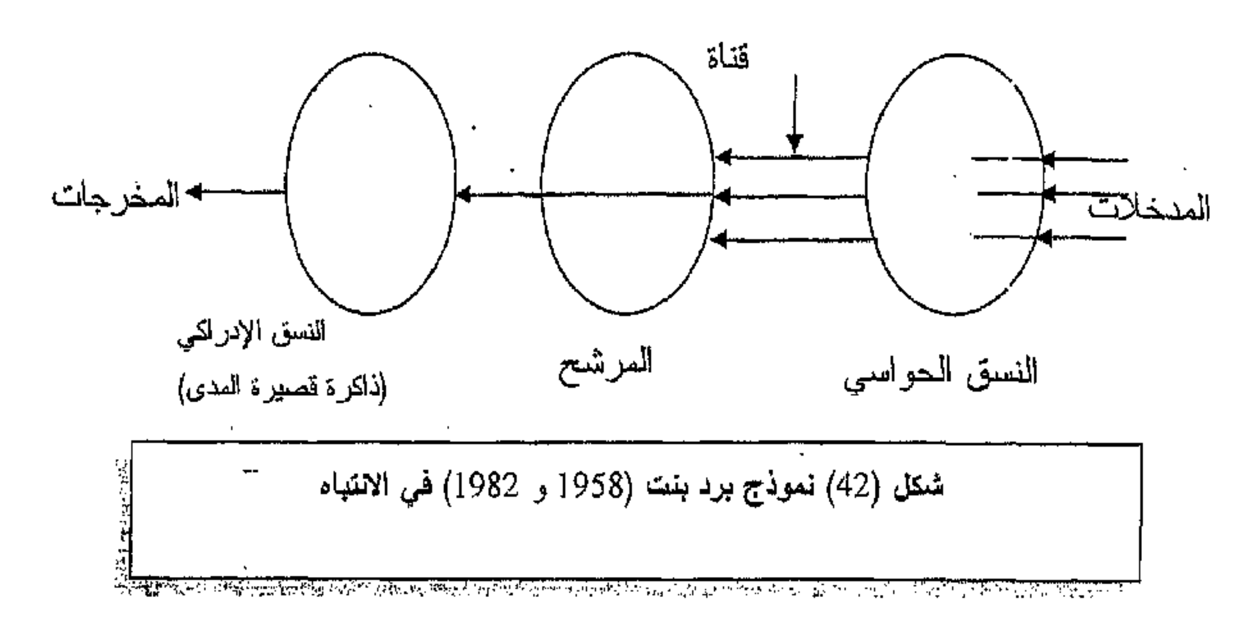
إنّ نسق معالجة المعلومة محدود السعة (capacité) خاصة فيما يخص القنوات المهيأة المعالجة، ونظرا للكم الهائل من المعلومات التي تصل إلى الفرد من محيطه، وضع العلماء نظريات مفسرة لسيرورة الانتباه تقوم على مسلمة مفادها أن هناك مرشحا (Filtre) يصفي هذا الكم من المعلومات ولا يسمح إلا بمعالجة عددا قليلا منها ومن أهم نظريات المرشّح :

* نظرية بردبنت(théorie de BROAD BENT) [11]:

وضعها سنة 1958 ثم عدّلها سنة 1982 . يرى بردبنت أنّ هناك مرشحا يفصل بين نسقين (أنظر الشكل 42) :

- نسق حواسي : يعالج كل المتغيرات وكل عناصر المعلومة المتضمنة فيها مع العلم أن كل نمط معلومة له قناته الخاصة به .

- نسق إدراكي : له وظيفة هامة جدا هي التعرف (Identification)



شكل (42) نموذج برد بنت (1958 و 1982) في الانتباه

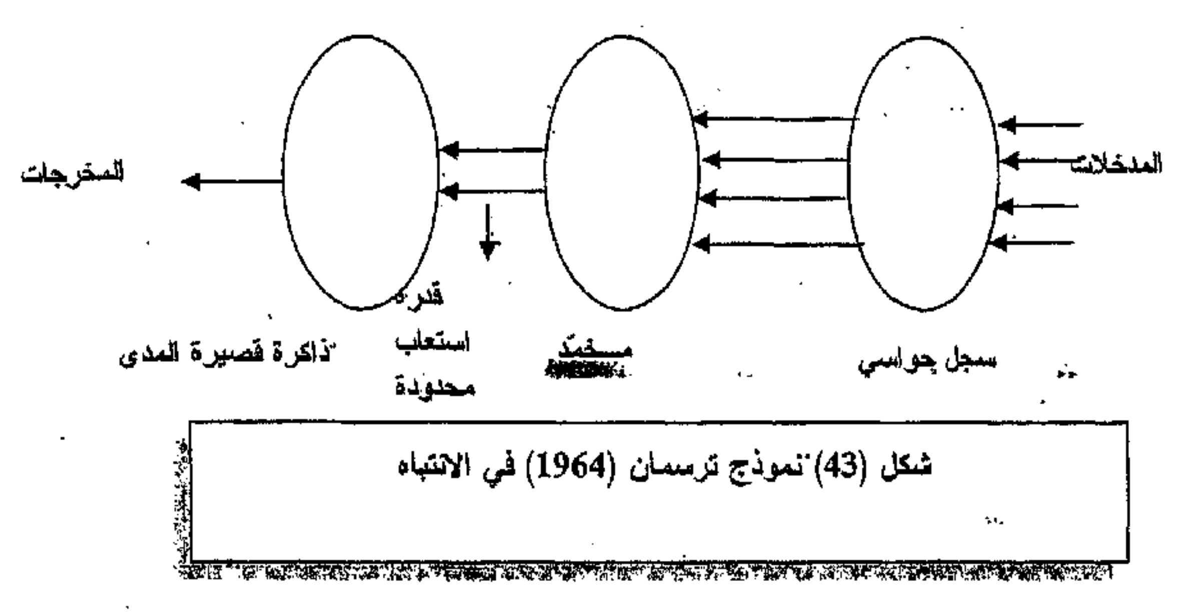
يسمح المرشّح سوى بمرور قناة واحدة في نفس الوقت، أي لا يسمح إلا بشفرة واحدة (code). يلعب المرشح دور الرقيب والموزّع وهو مثل عنق الزجاجة (Goulant d'étranglèrent ou Goulet d'étranglèrent) لا يسمح بمرور إلا سلسلة واحدة من المعلومات ويضبط عمل قناة واحدة في نفس الوقت (لا يمر إلى قناة ثانية إلا بعد الانتهاء من الأولى وهكذا دواليك) لبلوغ الذاكرة قصيرة المدى. يلعب المرشّح في آن واحد دور الانتقاء والحماية وذلك بإبعاد كل ما من شأنه إغراقه أو كبحه

* نظرية ترسمان (Théorie de TREISMAN) [12]:

تختلف هذه النظرية عن سابقتها في طريقة ولحظة الترشيح، فإن كانت نظرية بردبنت ترى أن الترشيح يتم دفعة واحدة منذ البدء فإن نظرية ترسمان ترى أنه يتم على مراحل من خلال سلسلة من

[11] - B. Cadet, op.cit, p. 142.
[12] - Ibid. p. 143.

المرشحات تدعى "الملطفات المرنة" (Atténuateurs flexibles) ، وصفة "مرنة" تعني أن هذه المرشحات متمايزة في مفعولها وقد تنشغل كل واحدة بمهمة مختلفة عن الأخريات (أنظر الشكل 43) قد تتعزز (تتقوى) الإشارة الضعيفة إذا لقت على مستوى المرشّح ما يناسبها .



شكل (43) نموذج ترسمان (1964) في الانتباه

لقد جرّب ترسمان[13] نموذجه هذا عام 1964 على أشخاص مزدوجي اللغة (Bilingues) باستعمال تقنية "الإصغاء المزدوج" (Ecoute Dichotique) وهي تقنية معروفة جدا عند العلماء الباحثين في مجال "الإنتباه الانتقائي" (attention sélective) .

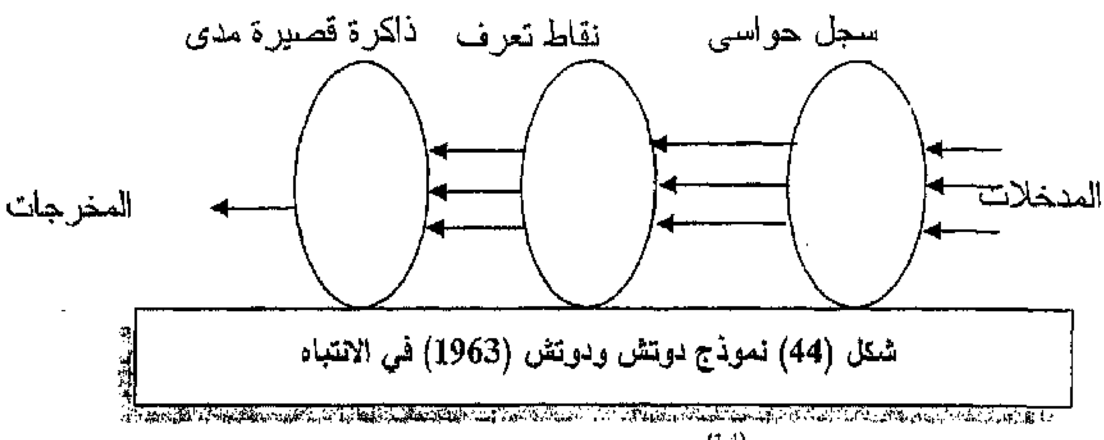
ولقد أظهر نموذجه مرونته (flexibilité) : إذ تخمد الفروق الفيزيقية بين المثيرات إلى درجة كبيرة فيركز الأشخاص المفحوصين انتباههم على المعنى (Sens) .

* نظرية "دوتش" و "دوتش" (Théorie de Deutsch & Deutsch)

إذا كان نموذجا *بردبنت* و*ترسمان* يقترحان نظاما للترشيح جد مبكر يتبع بالتعرف فإن نموذج دوتش ودوتش (1963) يختلف عنهما لأنه يقترح العكس، فحسب هذا النموذج تحدث أولا سيرورة الكشف (Reconnaissance) ثم في فترة متأخرة يحدث الانتقاء. المعلومة كلها تعرف قبل انتقائها في مرحلة متأخرة، إذن المراقبة والضبط لا يتم عبر "تضيق القناة" وإنما على طول المسار، بواسطة مختلف

[13] - Ibid, p. 144.

النقاط التي تصادفها المعلومة في مسيرها. وهذا ما يدل بالضرورة على وجود معالجات موازية أخرى ذات طابع إدراكي أو دلالي (أنظر الشكل 44).



شكل (44) نموذج دوتش ودوتش (1963) في الانتباه

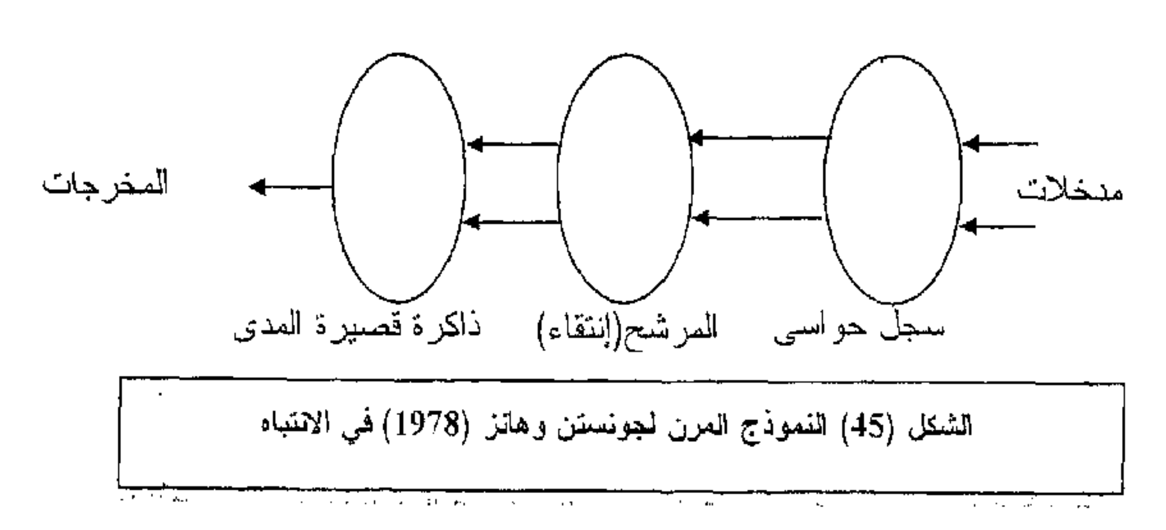
* النموذج المرن لجونستن و هانتز [14]:

(Modèle flexible de Johnston et Heintz)

وضع هذا النموذج سنة 1978 وهو يختلف عن نموذج دوتش ودوتش في نقتين أساسيتين:

- يكون الانتقاء مبكرا قدر الإمكان.
- الخصائص الدلالية للإشارات أكثر أهمية من خصائصها الفزيقية (نجد العكس في نموذج برد بنت إذ نعطي الأهمية للخصائص الفزيقية أكثر من الخصائص الدلالية)

ويمكن تمثيل النموذج المرن لجونستن وهانز في الشكل (45) الآتي :



الشكل (45) النموذج المرن لجونستن وهانز (1978) في الانتباه

[14] - Ibid. p. 145.

ب- نظريات الكفاءة أو السعة المركزية[15]:

تقوم هذه النظريات على أساس أن كل فرد له سعة انتباه خاصة مرتبطة بالمصادر المعرفية المركزية ويقوم الفرد بتوزيع هذه السعة على مختلف المهمات والأنشطة التي يباشرها وأهم هذه النظريات نجد نظرية كامي ونظرية كهنمان.

* نظرية كامي (theorie de Camus)

وتسمى أيضا نظرية المصادر الإنتباهية. وقد وضعها سنة 1996. نجد هذه النظرية ميدان خصب للبحوث وهو ميدان "الإنتباه المجزّء (المقسم) (Attention divisée) والذي يستعمل في كل الوضعيات التي يباشر فيها الفرد، في آن واحد، عدة أنشطة. ففي هذا النوع من الإنتباه المجزّء يحدث توزيع للمصادر الانتباهية على مختلف النشاطات وهذا عكس ما نجده في حالات الانتباه الانتقائي (attention selective) أين تستغل كل المصادر الانتباهية لآداء مهمة واحدة.

إذن تشابه المهمات يحدد الكفاءة الإنتباهية، فكلما كانت المهمات متقاربة كان ذلك مساعدا على ظهور التداخل (interférence) مما يؤدي إلى إضطراب في سيرورة المعالجة. ويزيد التشابه عندما تكون تنتمي الإشارات إلى نفس السّجل الإدراكي (سمعي – بصري... الخ) أو عندما تتطلب نفس سيرورات المعالجة أو لما تستعمل نفس سجلات التذكر.

أما إذا كانت الإشارات مختلفة جدا فإن التداخل ينعدم وتتحرك السيرورات الإنتباهية بكيفية أفضل وتكون الكفاءة أعظم.

في الإنتباه الانتقائي تكون المصادر الإنتباهية موجهة إلى مهمة واحدة أما في حالة الإنتباه المجزّء، ونظرا لتعقد السياقات، تظهر هناك مسائل عديدة تتعلق بتوزيع المصادر الإنتباهية وتسييرها (في شكل مستوى الإنتباه الذي يعطى لكل مهمة) والتحكم العام في التبادلات مع الوسط. ولا يكون توزيع المصادر فعالا على مستوى التبادلات مع الوسط إلا إذا أبعدت أو كان هناك تحكم في بعض الإشارات الموجودة في المحيط والتي يعتقد بعدم جدواها وهذا ما يعرف بعبارة "تثبيط المشردات" (inhibition des distracteurs).

[15] - Ibid, pp. 146, 147.

* نظرية كهنمان (Theorie de Kahne Man)[16]:

وضعها سنة 1973، وحسبه أن كل عناصر في المعلومة بالإمكان تحليله على مستويين :

- مستوى خاص : تحدده الخصائص الظاهرة للإشارة (كالمستوى الحواسي، وترتيب الخصائص الفزيقية، الشكل، اللون. . . الخ) التي تؤخذ بعين الإعتبار وتعالج بواسطة محلل مختص في كل هذه الأبعاد.

مستوى غير خاص : يتمثل في القيمة التنبيهية للإشارة، وعلى ضوء هذه الخاصية تحرك المصادر الإنتباهية ويختار مستوى معالجتها فإذا كانت هذه القيمة هامة (كبيرة) تحرّك مصادر عديدة وتعالج على مستويات متنوعة، أما إذا كانت القيمة التنبيهية ضعيفة فلا تكون المعالجة إلا سطحية. إذن يعمل هذا المستوى غير الخاص وكأنّه عامل عام لزيادة مستوى كفاية السيرورات الإنتباهية.

3_6_2 الانتباه عند الفصامي :

رأى "ميزيول" والعديد من الباحثين الآخرين أن الفصامي يعاني من اضطراب في الانتباه، يلخص تيسو (Tissot, 1979) اضطرابات الفصامي في: اضطرابات الانتباه الانتقائي، والاضطرابات المرتبطة بالأوتومانيزمات (fonctionnement des automatismes)، وأخيرا الاضطرابات المتعلقة بتخطيط الأفعال (programmation des actes).

استعمل "باين" و"هوكبرغ" و"هاوكس" (Payne, Hochberg et Hawks, 1970) تقنية الإصغاء المزدوج (écoute dichotique) لدراسة الانتباه الانتقائي عند الفصامي ووجدوا أنه يعاني من تدخل مفرط للمشردات (distracteurs).

وتوصل "كورنبلاط" و"لانزوقز" و"إرلنماير" (Cornblatt, Lanzenweger, Erienmayer, 1989)، في دراسة حول الأداء الانتباهي عند الفصاميين بواسطة امتحان يستلزم (يستدعي) مقارنة مستمرة لبندين يقدمهما الفاحص بشكل متتالي (Attention soutenve)، إلى أن الفصامي يعاني من انخفاض عام في الأداء (performance)، وعدم قدرته كل التركيز على مثيرات هامة، كما يعاني من كثرة الاستجابات العشوائية.

وافترض "نورون" (J-P. Laurent, 1991)، في دراسة حول "اضطرابات الانتباه عند الفصاميين"، أنهم يستعملون استراتيجيات انتباهية مختلفة عن تلك التي يستعملها الأسوياء، ولقد تأكد

[16] - Ibid, p. 147.

من فرضيته هذه واكتشف أن هناك نمطين من الاضطرابات الانتباهية حسب وجود أو عدم وجود اضطرابات في التفكير، فالفصاميين الذين يعانون من اضطرابات انتباهية واضطرابات شكلية في التفكير سماهم "فصاميون -1-" والفصاميين الذين يعانون من اضطرابات انتباهية ولا يعانون أو يعانون من اضطرابات طفيفة في التفكير سماهم "فصاميون -2-".

وفي الأخير رأى "يوجيوجيل" ومن معه أن الفصاميين لا يختلفون في الإدراك عن الأسوياء في الظروف الطبيعية، لكن إذا وجدت ظروف مولدة للشرود (distraction) فيضطرب الإدراك عند الفصاميين مما يعني أن فهمهم للمنبهات المقدمة يتأثر بعوامل الشرود (facteurs de distraction).

الخاتمة

منذ التوصيفات الإكلينيكية الأولى الذي أجرها كرابلان (Kraeplin) سنة 1919 حول الفصام كان هناك تلميح إلى وجود تدهور معرفي عند الفصاميين، واعتبر هذا التدهور آنذاك كاضطراب ثانوي مصدره الهلوسات (Hallucinations) أو وجود المريض داخل المؤسسة الاستشفائية العقلية (Institution psychiatrique).

ومع تطور البحوث في الفصام بينت الدراسات الوبائية (Etudes épidémiologiques) أن ما يفوق 85٪ من الفصاميين يعانون من اضطرابات معرفية تظهر عندهم منذ الأعراض الأولى للمرض.

إن التقييم العصبي-النفسي (Evoluation neuropsychologique) للوظائف المعرفية أظهرت أن الفصاميين يعانون من صعوبات الذاكرة والانتباه، والتعلم ومعالجة المعلومات لكن يبقى الاضطراب المركزي هو اضطراب تخطيط الفعل (Trouble de planification de l'action). المسؤول عن سوء تنظيم الخطاب (Désorganisation du discours).

إن معظم الأفعال (Actions) وحالات الاتصال (Communication) تتطلب الانتباه وأي عجز في انتقاء المعلومات (Sélection des informations) يؤدي إلى سوء تنظيم الفعل والاتصال، إن سوء التنظيم الفصامي (Désorganisation schizophrénique) راجع إلى عدم استيعاب المعطيات السياقية الدلالية (Données contextuelles semantique) مما يؤدي إلى سوء تكييف الفعل مع سياقه.

لقد ظهر نموذج معرفي مفسر للفصام، مصمّم من طرف فريث (Frith) وهو يعطي دور مهم للاضطرابات الوعي في ظهور أعراض الفصام، فحسبه يعاني الفصامي من اضطراب التصور الواعي لأهدافه (Représentation consciente de ses propres buts) مما يؤدي إلى اضطراب في:

- التحكم في الفعل: ويظهر ذلك من خلال تقليص وعدم تنظيم الفعل.
- التحكم في نواياه: ويظهر من خلال الأعراض السالبة ونقص التحكم في الخبرات غير السوية.
- التحكم في نوايا الآخرين: ويظهر من خلال الأفكار الهذيانية التي يكون موضعها المرجع (Référence) والاضطهاد (Persécution).

إن المريض الفصامي لا يعي نيته الأولية في الفعل الذي يقوم به فينسبه إلى الآخرين مما يؤدي إلى ظهور تناذر السكونية (Syndrome de passivité) وأفكار المرجعية (Idées de référence)

والهلوسات السمعية (Hallucinations auditives) وإلى جانب نموذج فريث (Frith) ظهرت أيضا نماذج تفسيرية أخرى للفصام منها نموذج "كوهين" و"سارفن-شريبر" (Cohen et Servan-Schreiber)، الذي يقوم على فرضية أن العجز المعرفي عند الفصامي يظهر في كل مرة تتطلب الاستجابة فيه تكوين أو الاحتفاظ بتصور داخلي للسياق (Représentation interne du contexte).

إن اضطراب التصور الداخلي للسياق قد يفسر لوحده كل الاضطرابات المعرفية التي تظهر عند الفصامي، وأهم الاضطرابات المعرفية التي يركز عليها أصحاب هذا النموذج نجد اضطرابات: الانتباه، وذاكرة العمل (Mémoire de travail) واللغة.

إن الإنتاج الخطابي (Production discussive) يستدعي تصور الشخص لمعنى فعله (لهدف منه)، ومعالجة الوضعية سياقيا، وإعطاء مضامين عقلية وانتباهية للآخر (نظرية العقل) بغية تكييف خطابه مع هذا "السياق". يتمثل تصور الهدف، على الصعيد اللغوي، في المعنى الذي ينتجه أو يهدف إلى إنتاجه، إن اضطراب إدراك الفصامي للغاية المقصودة من أفعاله قد يكون مصدر لاضطرابات الاتصال عنده.

إن الارتباط بين "وضوح الفعل" (Clarté de l'action) والقدرة على الاتصال (Capacité à la communication)، هو ما يجعل أي اضطراب في السيرورات المسؤولة عن تسيير الأفعال والنوايا يؤثر على القدرة على الاتصال عند الفصامي.

لقد ثبت علميا أن الاضطرابات المعرفية جزء من الفصام وهي ترتبط بالعجز الوظيفي فيه (Déficit fonctionnel)، فالأعراض السالبة (Symptômes négatifs) مرتبطة بنقص الكفاءات الاجتماعية والوظيفية.

لقد لاحظ الباحثون أن الاضطراب المعرفي غالبا ما كان مرتبط بالأعراض السالبة للفصام فقط، أي أنه لم يجدوا ارتباط بين الأعراض الموجبة للفصام والاضطرابات المعرفية فيه. وفي الأخير وجدوا ارتباط بين الأعراض السالبة والموجبة معا والاضطرابات المعرفية.

إن التعاون بين مختلف العلوم النفسية: خاصة بين "علم النفس المرضي"، و"علم النفس المعرفي" و"علم الأعصاب النفسي"، كفيل بأن يساعد على فهم أحسن للفصام وأعراضه.

تحليل وتفسير الاضطرابات الفصامية:

يمكن الاعتماد في تفسيرنا وتحليلنا للاضطرابات الفصامية على نتائج دراسات الباحثة نصيرة زلال التي استعملت المقاربة المعرفية لدراسة نوع في الحبسة الحركية يسمى "فقدان النحوية" [17] (Agrammatisme).

إن سبب اختيارنا لمقاربة الباحثة نصيرة زلال حول الحبسة كون الباحثين لاحظوا وجود تشابه سميولوجيا ومعرفيا بين الفصام والحبسة.

فبعض العلماء يرى أن الفصامي يعاني من شكل ناقص من أشكال الحبسة، حيث لا تختلف الملفوظات (Enoncés) الفصامية عن ملفوظات الحبيس.

وسنحاول فيما يلي عرض التفسير المعرفي والنفسي الذي قدمته نصيرة زلال للحبسة وخاصة في شكل "فقدان النحوية" (Agrammatisme) وقبل ذلك سنحاول التطرق إلى وجهات نظرها في مستويات اللغة، وتعريفها للحبسة ثم تناولها المعرفي التفسيري للحبسة:

أ- اللغة ومستوياتها:

ترى نصيرة زلال أن اللغة (langage) تتمحور حول 3 مستويات:

المستويان الأولى والثاني يشكلان ما يعرف بـ "التلفظ الأول" و"التلفظ الثاني"، الذي جاء به اندريه مارتينه، وهاذان المستويان قابلان للتكميم (quantifiables)، أما المستوى الثالث فيخص استعمال اللغة (usage du langage)، وهو يصعب تكميمه ويقصد بـ"استعمال" اللغة (usage): معاش الفرد الشخصي للغة أو ترجمة الذاتية بواسطة الكلمات، استعمال اللغة كفعل نفسي أي برغماتي. إن قيام الفرد بترجمة ذاتيته هو أيضا التحكم في لغته. [18]

ب- تعريف الحبسة:

تقدم نصيرة زلال تعريف للحبسة وتقول: "هي في الأساس اضطراب في الاتصال، وهو راجع إلى ضعف في الذاتية. هو اختلال النظام المعقد للتحكم الانتقائي والمثبط الضروري لتصميم شفرة (code).

---

[17] - Zellal N., "Croisement linguistique/psychologie à travers deux cas liés: l'agrammatisme en langue arabe et le MT algérien", acte du colloque international, 20-21 mai, hôtel El-Aurassi, Alger. 2000, p. 43.

[18] - Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", Revue psychologie et psychométrie, vol. 15, n° 4, Editions EAP, France, 1994, pp. 39-50.

يأخذ الملفوظ الحبسي (l'énoncé aphasique) عدة مظاهر حسب تقدير قوة شدة هذا التحكم. "[19]

ج- تعريف فقدان النحوية (Agrammatisme):

فقدان النحوية، عند نصيرة زلال، هو شكل من أشكال الحبسة الحركية.[20]

يعاني الحبسي(*) من اضطرابات في العملية المعرفية الخاصة بالتركيب اللفظي.[21]

يعاني المصاب بفقدان النحوية (Agrammatisme) من مجموعة من الاختلالات (dissociations).[22]

د- الحبسة هل هي اضطراب أحادي أو متعدد؟

إن التنوع اللساني للاعتلالات الحبسية لا يكون له قيمة علمية إلا إذا أخذ ضمن أسسه النظرية والمتمثلة في كون التنوعات المرضية لا يمكن إلا أن تكون خارجية وتدل على اضطراب نفسي مشترك.

ومن وجهة النظر هذه، تكون الحبسة واحدة ومتعددة في آن واحد. إن مستويات الانشطار في الحبسة لا يكون بين لحظة حركية ولحظة حسية وإنما بين مختلف الأعراض لنفس الاختلال.[23]

ترى نصيرة زلال أن اللغة المرضية لا ترتبط بكتلة من النسيج المخي المتلف، كمنطقة "بروكا" أو منطقة "وارنيك"، لقد لاحظت أن هناك مصابين بحبسة بروكا لهم سمات مشتركة مع المصابين بحبسة وارنيك، كما أن إعادة التربية الأرطفونية بواسطة البراغماتية بإمكانها تقليص الاختلال مهما كان موقع التلف في المخ، ومنه استنتجت أن اللغة لها نفسية، وإن كان المخزون النفسي للفرد يوجد بكامله في المخ، فبإمكاننا أن نفترض أنه في الحبسة يصاب المخ كله، بميكانيزماته التشريحية-النفسية-الفزيولوجية المعقدة.[24]

هـ- مقاربة نصيرة زلال لفقدان النحوية:

---

[19] - Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", op.cit, p. 42.

[20] - Zellal N., "Croisement linguistique/psychologie à travers deux cas liés: l'agrammatisme en langue arabe et le MT algérien", acte du colloque international, 20-21 mai, hôtel El-Aurassi, Alger, 2000, pp. 13-22.

(*) الحبسي (Aphasique): الشخص المصاب بالحبسة.

[21] - Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", op.cit, p. 38.

[22] - Zellal N., "Monographie de l'agrammatisme en langue arabe", Actes du IV^eme colloque international du laboratoire Slancom, Alger, 2006, pp. 283-367.

[23] - Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", op.cit, p. 42.

[24] - Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", op.cit, p. 43.

لقد اهتمت الباحثة نصيرة زلال بموضوعين هامين شبيهين بالفصام وهما: "فقدان النحوية" الذي يعد شكل في الحبسة الحركية[25] وإنجاز النسخة الجزائرية لبروتوكول فحص الحبسة المسمى مونريال-تولوز(MT.86) ، والذي دخل ضمن مشروع اتفاق بين جامعة الجزائر ومخبر البحث في الحبسة الذي يشرف عليه الأستاذ جون لويس نسبولوس (Jean-louis Nespoulons) في جامعة تولوز-ميداي (Université Toulouse-le Mirail)

ترى نصيرة زلال، من خلال نتائج أطروحتها لنيل الدكتوراه[*] أن كل الآداءات الحبسية، سواء كانت ذهنية، أو لسانية، براكسية أو غنوصية هي علامة عن اضطراب نفسي-معرفي عميق، ومشترك بين كل المصابين بالحبسة ويتمثل في الحفاظ على القدرة على تحليل المثير أو الحدث الاتصالي وفي نفس الوقت فقدان القدرة على أجزاء تركيب له أو جشطلته، وهذا نظرا لطول زمن التحليل.

وتقصد نصيرة زلال بجشطلة المثير أي تحليل سماته المكونة له وإجراء سريع وفوري لتركيب له، إنه استخراج شكل من خلفية في سيرورة إدراك العالم، إنه خلق بصورة نشيطة وإرادية لمعنى للحياة: كل الحياة هي مثيرات، وهذا يفترض وجود قوة شخصية ووجدانية، وشخصية متوافقة متمثلة مع التوقعات الاجتماعية.

تتدخل كل الكفاءات المعرفية، وكل البنيات الوجدانية في الإدراك: تسير الحيز-الوقت الأساس في مفهوم "التحكم" في الأحداث، وغنوصية، وبداكسية، ونطق الكلمات، والفهم، والقراءة... الخ، وبمعنى كل كيفيات الاتصال وتواصل نصيرة زلال تحليلها وتقول بأن المصاب بالحبسة فقد التحكم في الحياة، لقد ضعفت شخصيته وأناه الذي يخلق المعنى، وبالتالي ترى نصيرة زلال أن العلاج الأرطفوني للحبسة يهتم بتفسير الاضطراب الحبسي وليس إلى عرضه اللساني. يجب أن يهدف العلاج إلى تعزيز شخصية الحبسي حتى تعود إبداعيته المعرفية إلى النشاط من جديد.

لقد اعتمدت نصيرة زلال في نتائجها للتفسير النظري للحدث الحبسي على فكرة أن مجموع آداءات الحبسيين، اللغوية، والبراكسية، والغنوصية، والإسقاطية تترجم القدرة على تحليل الأحداث

---

[25] - Zellal N., "L'aphasie, au croisement de la linguistique et de la psychologie clinique", Revue neurologique Ortho magazine, Masson, Paris, n° 37, novembre 2001, p. 37.

[*] – Zellal N., Contribution à la recherche en orthophonie, l'aphasie eu milieu hospitalier algérien, étude psychologique et linguistique. Thèse pour le Doctorat d'Etat Es lettres et science humaines, Paris – Sorbonne Nouvelle, 1986 – 700p., 3 vol., s/d de David Cohen.

بالموازاة مع ذلك صعوبة إجراء تركيب لها. إن تركيب الكلام لإنجاز "الحدث-اللغة"، أي القيام بفعل الاتصال، يعني التحكم في الكلام، والتحكم في اللغة يعني بنيتها جيدا ضمن الإطار "حيز-زمن".

إن بروتوكول إعادة تربية الحبسي الذي صممته نصيرة زلال يعتمد على هذه النظرية: تطوير القدرة على جشطلة اللغة. [26]

إن إدخال المفهوم النفسي الأساسي المتمثل في التحكم اللفظي في مقاربة الاضطرابات الحبسية، يسمح بتناول سيرورة الاتصال باعتباره فعل نفسي لدى الحبسي، وبالتالي قد يكون عامل ممكن لتوحيد هذه الاضطرابات.

لقد أثبتت نصيرة زلال في أطروحتها للدكتوراه أن مجموع المرضى الحبسيين يعانون من ضعف على مستوى الذاتية الموجودة في اللغة، وهذا مهما كان طريقة التعبير عن الاختلالات، لا يستطيع الحبسي ترجمة ذاتيته في كلمات وبالتالي لا يستطيع إرجاع هذا اللغة الناقصة إلى الآخر، وهذه اللغة التي فقدت قيمتها كرسالة نظرا لضعف تحكمه على اللغة.

وعلى الصعيد الشكلي، يجد الأداءات الحبسية تدل على القدرة على تحليل اللغة لكن بالموازاة مع ذلك صعوبة على إجراء تركيب لها. [27]

لا يستطيع الحبسي تشكيل، بصورة فورية وسريعة، مجموع مكونات اللغة في تركيب، وجشطلت. وأي عجز في القيام بذلك يظهر في شكل تباطؤ مرضي في سيرورة تحليلها. [28]

لقد اعتبرت نصيرة زلال أن تحكم الإنسان في لغته، هو أيضا تحكم مثبط، ومحرر وانتقائي. كما أن اللغة تحتوي على أتمتات ومقاومات فزيولوجية مثل النمط النبري، والنمط التلفظي، والسجل السلوكي... الخ.

وتعتقد أن الحبسي فقد القدرة على التقدير الإرادي للزمن المثبط والزمن المحرر لوظيفة التحكم في اللغة وكذلك الأتمتات والمقاومات. [29]

---

(26) - Zellal N., "La neuropsycholinguistique : c'est quoi au juste ? ou de l'organisation cérébrale des cognitions", Journal de reurochirugie, n° 6, Galaxie communication, Alger, 2007, pp. 37-38.
(27) - Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", op.cit, p. 41.
(28) - Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", op.cit, p. 41.
(29) - Ibid, p. 42.

الاقتراحات والتوصيات:

أ- الاقتراحات :

فيما يلي سأقترح مجموعة من المواضيع والدراسات التي يمكن أن يساهم بها الباحث في الأرطفونيا في مجال اللغة والمرض العقلي (langage et maladie mentale).

1- الانسجام الحواري عند المتصل الفصامي.

(La cohérence discursive chez le sujet communicant).

2- براغماتية الخطاب عند الفصامي.

(Pragmatique du discours chez le schizophrène).

3- عدم انسجام الخطاب عند الفصامي.

(Incohérence du discours chez le schizophrène).

4- مقاربة بيثقافية لاضطرابات اللغة عند الفصاميين.

(Approche pluridisciplinaire de troubles du langage chez les schizophrènes).

5- مقاربة معرفية لاضطرابات الذاكرة وتأثيرها على اللغة عند الفصامي.

(Approche cognitive des troubles de la mémoire et les répercutions chez les schizophrènes).

6- الأساليب المعرفية واللغة عند الفصاميين.

(Styles cognitifs et langage des schizophrènes).

7- براغماتية اللغة عند الخلويين. (Pragmatique de langage des autistes)

8- المؤشرات اللغوية في الخطاب الهذياني عند الخلوي.

(Indices langagiers du discours délirant chez l'autiste).

9- المؤشرات اللغوية الفارقية بين المرضى العقليين: الفصام والخلوية والبارانويا نموذجا.

(Indices langagiers différentiels des malades mentaux : la schizophrénie, l'autisme, et la paranoïa comme modèle).

10- الفعل الكتابي عند الفصامي. (L'acte graphique chez le schizophrène)

11- الفعل الكتابي عند الخلوي. (L'acte graphique chez l'autiste)

12- الفعل الكتابي عند المكتئب. (L'acte graphique chez le déprimé)

13- المقاربة المعرفية واللسانية لاضطرابات اللغة عند المكتئب.

14- تصميم مقياس الذاكرة عند الفصامي.

(Elaboration de l'échelle de la mémoire du schizophrène).

15- تصميم مقياس الكتابة عند الفصامي.

(Elaboration de l'échelle de la graphique du schizophrène).

16- اضطراب الانتباه الانتقائي وتأثيره على اللغة عند الفصامي.

(Trouble de l'attention sélective et ses conséquences sur le schizophrène).

17- اضطراب الانتباه الانتقائي وتأثيره على اللغة عند الخلوي.

(Trouble de l'attention sélective et ses conséquences sur l'autiste).

ب- التوصيات:

هذه بعض التوصيات التي يمكن أن تستخلص من هذه الدراسة:

- ✓ ضرورة اهتمام الأرطفوني بالاضطرابات اللغوية التي تظهر عند المرضى العقليين وخاصة الفصاميين (Schizophrènes) والخلويين (Autistes).
- ✓ الاهتمام أكثر بالمقاربة المعرفية (Approche cognitive) في مجال الأرطفونيا لأن هذه المقاربة ثرية جدا وبوسعها تقديم معلومة جد مفيدة وجديدة عن الاضطرابات اللغوية.
- ✓ إمكانية العلاج المعرفي للفصاميين بالاعتماد على نتائج دراسات الدكتورة نصيرة زلال حول الحبسة نظرا للتشابه العرضي-المعرفي بين الفصام والحبسة.

المراجع

1- American psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux. (traduit par J.D. Gulfi et al), Paris, Masson, 1996.

2- American psychiatric association, DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique de troubles mentaux. 4ème ed, texte révisé (Waschington DC, 2000), traduction française par J-D. Guelfi et la, Paris, Masson, 2003.

3- Angers M., Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines. Alger, Casbah université, 1997.

4- Baraquin N. et al, Dictionnaire de philosophie. Paris, Armand, Colin, 1995.

5- Bergeret J., Psychologie pathalogique, théorique et clinique. 3ème ed, Paris, Masson, 1982.

6- Blanchet A.. et coll, Recherches sur le langage en psychologie clinique. Paris, DUNOD, 1997.

7- Blond O., "larguer les amarres du réel", in, la recherche, n° 366, Juillet - Août, 2003.

8- Born M., Psychologie de la délinquance. Bruxelles, ed de Breck et Flammarion Médecine sciences, 2001.

9- Boudef M., "les schizophrénies", in, cours de psychiatrie. Département de Médecine, université d'Annaba, 2004.

10- Bouvard M., Questionnaires et échelles d'évaluation de la personnalité. Paris, Masson, 1999.

11- Braconnier A., Psychologie dynamique et psychanalyse. Paris : Masson, 1998.

12- Brin F., Courrier C., Lederle E., Dictionnaire d'orthophonie. Isbergues (pas–de–calais) ortho édition, 1997.

13- Cadet B., Psychologie cognitive. Paris, Presses éditions, 1998.

14- Cambier J., Verstichel P., le cerveau réconcilié : Précis de neurologie cognitive. Paris, Masson, 1998.

15- Camus J-F., la psychologie cognitive de l'attention. Paris, Armand Colin. Masson, 1996.

16- Canoui P., Messerschmitt P., Ramos O., Révision accélérée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine, 1994.

17- CFTMEA, Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, in, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, Octobre – Novembre, 1990, n° 10-11.

18- Chambon O., Perris C., Marie-Cardine M., Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques. Paris, Masson, 1997.

19- Chemama R., Vandermersch B., (Ed), Dictionnaire de la psychanalyse. Paris, Larousse – Bordas, 1998.

20- Churchland P.M., le cerveau : moteur de la raison, siège de l'âme (trad : Aline Pélissier). Paris – Bruxelles, de boeck université s.a, 1999.

21- Combessie J-C., la méthode en sociologie. Alger, Casbah éditions, 1998.

22- Cousin F-R., "Syndromes schizophréniques", in, col "Impact Internat", Psychiatrie, Médecine légale, et Toxicologie. 1999.

23- Dalery J., D'Amoto T., la schizophrénie : recherches et perspectives. 2ème ed, Paris, Masson, 1999.

24- Despinoy M., Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Armand Colin, 1999.

25- Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation. 2ème ed, Paris, Nathan, 1990.

26- Dictionnaire fondamental de la psychologie. t1, Paris, Larousse - Bordas, 1997.

27- Dictionnaire fondamental de la psychologie. T2, Paris, Larousse - Bordas, 1997.

28- Donald M., les origines de l'esprit moderne : trois étapes dans l'évolution de la culture et de la cognition (trad : Christèle Emenegger et Custache). Paris – Bruxelles, de boeck université s.a, 1999.

29- Ducrot O., Schaeffer J-M., Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage. 2ème ed, Paris, Edition du seuil, 1995.

30- Franck N., Jeannerod M., "Agir sous X", in, la recherche, n° 366, Juillet - Août : 2003, 42-43.

31- Gazzaniga M.S, Ivry R.B, Mangon G.R, Neurosciences cognitives : la biologie de l'esprit (trad : Jean Marie Coguery avec la collaboration de Françoise Macar). Paris-Bruwelles, De Boeck et Larcier s.a, 2001.

32- Gill R., Reuropsychologie. Paris, Masson, 1996.

33- Gillet P., Billard C., Approche reuropsychogique de l'attention sélective chez l'enfant, in, entretiens d'orthophonie 1999, Paris, ESF, 1999.

34- Grand Dictionnaire de la psychologie. Paris, Larousse, 2000.

35- Granger B., La psychiatrie d'aujourd'hui : du diagnostic au traitement. Paris, éd Odile Jacob, 2003.

36- Hanus M., Psychiatrie de l'étudiant. 8ème ed. Paris, Maloine, 1994.

37- Hardy-Baylé M-C., "Planification de l'action et communication schizophrénique", in Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 235-244.

38- Houdé O., Kayser D., Koenig O., Proust J., Raster F., Vocabulaire de sciences cognitives. Paris, PUF, 1998.

39- http://tecfa.unuge.ch/Tecfa/Teaching/uvlibre/9899/mer004/schizo.htm.

40- http://www.pasteur.fr/Recherche/RAR/RAR2004/Print/Ghfc.htm/

41- Ionescu S., 14 Approches de la Psychopathologie. 3ème ed, Paris, Nathan-V UEF, 2002.

42- Karila L., Boss V., Layet L., Psychiatrie de l'adulte, de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Ellipses, 2002.

43- Lantéri-Laura G., "L'écriture dans la pathologie psychiatrique", in, Entretien d'orthophonie. Paris, Expansion scientifique française, 1999.

44- Lazorthes G., Les hallucinations. Paris, Masson, 1996.

45- Lelord F., André C., Comment gérer les personnalités difficiles. Paris, éditions Odile Jacob, 2000.

46- Lempriere T., Feline A., Gutmann A., Psychiatrie de l'adulte. Paris, Masson, 1996.

47- Maleval J-C., Logique du délire. 2ème ed, Paris, Masson, 2000.

48- Mallet P., Meljac C., Baudier A., Cuisinier F., Psychologie du développement, enfance et adolescence. Paris, Editions Belin, 2003.

49- Mazeau M., Dysphasies, troubles mnésiques, syndrome frontal chez l'enfant, de trouble à la rééducation. 2ème ed, Paris, Masson, 1999.

50- Minkowski E., La schizophrénie : psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes. 2ème ed, Paris, Petite bibliothèque Payot et Rivages, 1997.

51- Molleyaux M-A., Psychopathologie et médecine de demain. Embourg (Belgique) Maroco pietteur éditeur, 1987.

52- Morval M.V.G., Le T.A.T et les fonctions du Moi. 2ème ed, Québec, presses de l'université de Montréal, 1982.

53- Murray R.K. et al, Harper biochimie. 24ème ed, London (UK), Mc Graw-Hill international, 1999.

54- Musiol M., "de l'incohérence du discours au déserdre de la pensée chez le schizophrène", in, Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 245-254.

55- Nicolas S., (Ed), La psychologie cognitive. Paris, Armand Colin, 2003.

56- Orvig A.S., "Référence et organisation discursive chez des patients schizophrènes", in, Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 255-266.

57- Pachoud B., "Pour une théorie unifiée des trouble de la communication, de la pensée et de l'action des schizophrènes, en termes de trouble du traitement des intention", in, Psychologie française, n° 37-3-4, 1992, 267-675.

58- Pachoud B., Étude pragmatique des troubles de la gestion des intentions dans les interactions verbales des schizophrènes. Contributions à la spécification du concepts d'intention. Thèse de doctorat, Université Paris 7 – Denis Diderot, 1995.

59- Pedinielli J-L., Gimenez G., Les psychoses de l'adulte. Paris, Nathan-VUEF, 2002.

60- Posner M.I., Raichle M.E., L'esprit en images (trad : Marc Crommelinck, Samuel Dubois, Bruno Rossion). 2ème ed, Paris – Bruxelles, De Boeck université s.a, 1998.

61- Postel J., (Ed), Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique. Paris, Larousse – Bordas, 1998.

62- Ramos O., "Les délires aigus", in, Canoui P., Messerschmitt P., Ramos O., Révision accélérée en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Paris, Maloine, 1994.

63- Reuchlin M., Les méthodes en psychologie. Paris, PUF, 1982.

64- Richelle M., Droz R. (Eds), Manuel de psychologie : introduction à la psychologie scientifique. 4ème ed, LIÈGE, Pierre Mardaga éditeur, 1988.

65- Rondal J., Seron X., Troubles du langage. Bruxelles, ardaga, 1997.

66- Silbernagl S., Atlas de poche de physiologie. 3ème ed, Paris : Flammarion Médecine sciences, 2001.

67- Sillamy N. Dictionnaire usuel de psychologie. Paris, Bordas, 1983.

68- Sillamy N., Dictionnaire de la psychologie. Paris, Larousse, 1996.

69- Sillamy N., Dictionnaire de psychologie. Paris, Larousse-Her, 1999.

70- Tortora G.J., Anagnostakos N.P., Principes d'anatomie et de perysiologie. (traduit par : Pierrette Mathieu et François Galan). Québec, centre éducatif et culturel inc (CEC), 1988.

71- Wade C., Tarris C., Introduction à la psychologie : les grands thèmes (adaptation : Jacques shew chuck). Québec, édition du Renou Veau Pédagogique Inc, 2002.

72- Watzlawick P., Beanin J.H., Jackson D., Une logique de la communication. (trad : Janine Morche). Paris : édition du seuil, 1972.

73- www.fr.wikki.org

74- Zellal N., "L'aphasie : unité ou pluralité des déficits ?", Revue psychologie et psychométrie, vol. 15, n° 4, Editions EAP, France, 1994.

75- Zellal N., "Croisement linguistique/psychologie à travers deux cas liés: l'agrammatisme en langue arabe et le MT algérien", acte du colloque international, 20-21 mai, hôtel El-Aurassi, Alger, 2000.

76- Zellal N., "L'aphasie, au croisement de la linguistique et de la psychologie clinique", Revue neurologique Ortho magazine, Masson, Paris, n° 37, novembre 2001.

77- Zellal N., "Monographie de l'agrammatisme en langue arabe", Actes du IVeme colloque international du laboratoire Slancom, Alger, 2006.

78- Zellal N., "La neuropsycholinguistique : c'est quoi au juste ? ou de l'organisation cérébrale des cognitions", Journal de reurochirugie, n° 6, Galaxie communication, Alger, 2007.

79- الإبراهيمي، خولة طالب، مبادئ في اللسانيات. الجزائر، دار القصبة، 2000.
80- أبو شعيشع، السيد، الأسس البيوكيميائية للأمراض النفسية والعصبية. بنها، جامعة بني سويس، 2005.
81- جابر، عبد الحميد جابر، كفافي، علاء الدين، معجم علم النفس والطب النفسي. جزء 1، القاهرة، دار النهضة العربية، 1988.
82- جبل، محمد فوزي، الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية. الإسكندرية، المكتبة الجامعية، 2000.
83- حامد، حلمي أحمد، مبادئ الطب النفسي. القاهرة، دار الصفاء، 1985.
84- الدسوقي، كمال، الطب العقلي، الكتاب الأول: علم الأمراض النفسية التصنيفات والأعراض المرضية. بيروت، دار النهضة العربية، 1974.
85- الزغل، علي والخليلي، خليل، "مقياس حافظ للاتجاهات نحو مركز المرأة في المجتمع، دوامة الصدق للبيئة الأردنية"، في، مجلة أبحاث اليرموك، المجلد 2، العدد3، 1990، ص ص79-101.
86- زهران، حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3، القاهرة، عالم الكتب، 1997.
87- طعيمة، رشدي أحمد، تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية: مفهومه، أسسه، استخداماته. القاهرة، دار الفكر العربي، 2004.
88- عوض، محي الدين، الإجرام والعقاب. القاهرة، دار الفكر العربي، 1971.
89- فهمي، محمد سيد، السلوك الاجتماعي للمعوقين. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 1998.
90- قاسم، محمد أحمد،مقدمة في سيكولوجية اللغة. القاهرة، مطبعة ياسو، 1996.
91- لابلانش، ج.، بونتاليس، ج.ب، معجم مصطلحات التحليل النفسي. (ترجمة مصطفى حجازي)، ط2، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 1987.
92- يوسف، جمعة سيد، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. ط2، القاهرة، دار غريب، 1997.

تعداد اللغة عند الفصامي

الاسم...........اللقب................الجنس.............العمر..........التاريخ............. ...

المصلحة...............الفاحص...............رقم الملف..........التشخيص الإكلينيكي.......

التعليمة

يهدف هذا التعداد إلى تقييم بعض مظاهر اللغةعند الفصامي.الرجاء تصنيف هده الاعراض حسب شيوعها اثناء ممارساتكم الاكلنيكية .من المهم الإجابة على كل العبارات ولو ظهرت عدة إجابات أنها بعيدة عن اهتمامك أو إذا أحسست أن العديد منها يشبه بعضه البعض .

تفضل بوضع العلامة(x) في أمام الخانة المناسبة

البنود	دائما جدا	دائما	متوسطا	نادرا	نادرا جدا
1-إجابات فارغة					
2- الانتقال من فكرة إلى أخرى بدون رابط					
3- خطاب غريب					
4- تفكير متسرع					
5- يقدم تداعيات مختلفة لنفس المثير					
6- إجابات وجيزة					
7- تداعيات غير شائعة					
8- تفكير غامض					
9- خطاب متصنع					
10-التوقف					
11- يغير في تداعياته					
12- إجابات قصيرة					
13-خطاب مبهم					
14- فقر مضمون الخطاب					
15- ميل إلى التجريد.					
16-لا توجد علاقة بين الكلمات(المثير والاستجابة)					
17- تفكير مماسي					

18- تفكير بطيء.					
19-ألفاظ مجردة					
20-إجابات خارجة عن السياق					
21-يعتقد أن له اتصال (علاقة) مع كائنات غير بشرية					
22-ألفاظ مقولبة					
23-يكفي تفكيره أو رغبته في الشيء ليصبح حاضرا					
24- عبارات غير مفهومة					
25- اعتقاده بقدرته على قراءة أفكار الآخرين					
26—ألفاظ غير منطقية					
27-أبراغماتية- apragmatisme-					
28-عدم وعيه بما يريد					
29-قولبات اللفظية					
30-لا يستطيع تفسير ما قيل له					
31-لا يعالج نواياه - مقاصده -					
32- كثرة الاستجابات العشوائية					
33- استجابات غير منسجمة					
34- يرى أن مصدر أفعاله قوى غريبة					
35- زيادة التداخل أثناء المعالجة الفورية للمعلومات					
36- لايأخذ السياق بعين الاعتبار					
37- عدم الانتباه					
38- فشل استعمال استدلالات لإزالة الغموض - - déambiguisation					
39- يعتقد أن تفكيره له مصدر خارجي					
40- استدلالات خاطئة عن نوايا الآخرين					
41- لا يعالج نوايا الآخرين					
42- صعوبة تمييز المعلومة الملائمة					
43- سوء تنظيم السلوك					
44- يعتقد أن خطابه له مصدر خارجي					

45- ألفاظ غير مكيفة للسياق					
46-اضطراب تكييف الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة (الإنتاج)					
47- صعوبة تثبيط البنود المتداخلة					
48- سوء تنظيم الألفاظ					
49- يرى أفعاله غريبة					
50- إجابات غير ملائمة					
51- عدم القدرة على تهجئة كلمة-برتقال- من الأخير إلى الأول					
52- التدفق(diffluence):خطاب كثيف و ثري					
53- عدم القدرة على إهمال المثيرات غير الملائمة					
54- صعوبة إدراكه لنوياه – مقاصده -					
55- عدم القدرة على التركيز على منبهات حاسمة (مهمة)					
56- يعتقد أن انفعالاته لها مصدر خارجي					
57- الشرودية -distractibilité -					
58- فرط تمييز كل مثيرات المحيط) déafférentation- الانقطاع عن العالم -					
59- الاستجابة بكلمات أحادية المقطع - monosyllabes-					
60- ليس بإمكانه أن يحسب ابتدءا من 100 مع حذف 7 في كل مرة					

قاموس مصطلحات تعداد اللغة عند الفصامي

1-إجابات فارغة

جمل بلا دلالة و خالية من المعنى.

2- الانتقال من فكرة إلى أخرى بدون رابط

3- خطاب غريب

انتاج لغوي له طابع غريب،و خيالي،و متناقض و لا منطقي.

4- تفكير متسرع

كلام متسرع و مندفع.

5- يقدم تداعيات مختلفة لنفس المثير

يعطي عدة تداعيات لنفس المثير.

6- إجابات وجيزة

إجابات قصيرة،لا تحتوي على عناصر نحوية كثيرة.

7- تداعيات غير شائعة

لا تشبه تداعيات الافراد الاسوياء

8- تفكير غامض

لا نفهم ما يقوله او ما يريد قوله.

9- خطاب متصنع

خطابه ليس تلقائي ،ليس عفوي

10-التوقف

توقف مفاجئ للخطاب،يتبع بمعاودة الخطاب السابق حول نفس المضمون او مضمون مختلف دون ان يعي المريض بانه توقف،و أحيانا يبدو غائبا عن الحوار.يتوقف المريض عن الكلام في وسط الجملة و يبقى ساكتا-صامتا-لعدة ثواني او دقائق ثم يعاود نفس الموضوع أو موضوع أخر جديد.

11- يغير في تداعياته

يغير المريض تداعياته باستمرار

12- إجابات قصيرة

لا تحتوي إجاباته على معلومات عديدة،كما تكون جمله قصيرة.

13-خطاب مبهم

خطاب غامض

14- فقر مضمون الخطاب

15- ميل الى التجريد.

يستعمل مفاهيم مجردة و بلا فائدة.

16-لا توجد علاقة بين الكلمات(المثير و الاستجابة)

يعطي ،أثناء التداعيات،جواب لا علاقة لها بالكلمة المثيرة.

17-تفكير مماسي

لا يوجد ارتباط بين الأسئلة والأجوبة وإذا وجد فهو ارتباط غير مباشر

18- تفكير بطيء.

يوجد تباطؤ في التفكير قد يصل إلى درجة المثابرة(persévération) ،بمعنى تكرار مبالغ فيه للمقاطع او الكلمات او الجمل.

19-ألفاظ مجردة

20-إجابات خارجة عن السياق

انه تناذر جانسر(syndrome de ganser) :يقدم المريض إجابات خارجة عن السياق،و هذا التناذر له علاقة بفقدان تداعيات الافكار

21-يعتقد أن له اتصال (علاقة) مع كائنات غير بشرية

22-ألفاظ مقولبة

إنتاج متكرر و نظامي و إلي لنفس الألفاظ (مقاطع،كلمات،مجموعة كلمات)

23-يكفي تفكيره أو رغبته في الشيء ليصبح حاضرا

24- عبارات غير مفهومة

25- اعتقاده بقدرته على قراءة أفكار الآخرين

26--ألفاظ غير منطقية

27-أبراغماتية- apragmatisme-

عدم استطاعة القيام باي حركة او فعل حيوي(شرب،اكل،تحرك،تكلم)

28-عدم وعيه بما يريد

29-قوليات اللفظية

تظهر في شكل إجابات غير منسجمة.

30-لا يستطيع تفسير ما قيل له

31-لا يعالج نواياه - مقاصده -

لا يفهم ما يقصده هو بذاته

32- كثرة الاستجابات العشوائية

يعطي بصورة عشوائية و شائعة أجوبة لا علاقة لها بالسياق

33- استجابات غير منسجمة

34- يرى أن مصدر أفعاله قوى غريبة

35- زيادة التداخل أثناء المعالجة الفورية للمعلومات

لما يعالج عدة معطيات في نفس الوقت يخلط بين مختلف عناصرها

36- لايأخذ السياق بعين الاعتبار

37- عدم الانتباه

يلاحظ نقص الانتباه أثناء الفحص الاكلنيكي وخاصة أثناء المقابلة الاكلنيكية

38- فشل استعمال استدلالات لإزالة الغموض -désambiguïsation -

عندما يكون أمام غموض لا يستطيع استعمال استدلال منطقي لإزالة هدا الغموض.

39- يعتقد أن تفكيره له مصدر خارجي

40- استدلالات خاطئة عن نوايا الآخرين

يبني أفكار خاطئة حول نوايا-مقاصد-الآخرين

41- لا يعالج نوايا الآخرين

يكون غير قادر على إدراك طبيعة نوايا الآخرين.

42- صعوبة تمييز المعلومة الملائمة

عندما يستقبل العديد من المعلومات يعجز على اختيار المعلومات الأكثر أهمية و فائدة.

43- سوء تنظيم السلوك

44- يعتقد أن خطابه له مصدر خارجي

45- ألفاظ غير مكيفة للسياق

اقوال غير متوافقة مع الوضعية او السياق.

46-اضطراب تكييف الخطاب للمعلومات السياقية الملائمة

47- صعوبة تثبيط البنود المتداخلة

48- سوء تنظيم الألفاظ

49- يرى أفعاله غريبة

50- اجابات غير ملائمة

51- عدم القدرة على تهجئة كلمة-برتقال- من الأخير الى الأول

يعني يهجي أخر حرف-ل- ،ثم-ا- ،ثم-ق- ،ثم-ت- ،ثم-ر- ،ثم-ب- .

52- التدفق (diffluence):

خطاب كثيف و ثري

53- عدم القدرة على اهمال المثيرات غير الملائمة

54- صعوبة ادراكه لنواياه - مقاصده -

55- عدم القدرة على التركيز على منبهات حاسمة (مهمة)

56- يعتقد أن انفعالاته لها مصدر خارجي

57- الشرودية -distractibilité -

يشرد بسهولة و تكون قدرته على الانتباه ضعيفة.

58- فرط تمييز كل مثيرات المحيط (déafférentation)- الانقطاع عن العالم -

يحدث فرط تمييز (معالجة) لكل المثيرات فلا يتمكن من انتقاء(اختيار)أي واحد منها ،لذلك يظهر عنده الانقطاع

59- الاستجابة بكلمات أحادية المقطع - monosyllabes-

ينطق بكلمات متكونة من مقطع واحد.

ليس بإمكانه أن يحسب ابتدءا من 100 مع حذف 7 في كل مرة

ينقص 7 من 100 فيحصل على93 ثم 86 ثم 79 ثم 72 ثم 65 ثم58ثم51ثم44ثم37ثم30ثم23ثم16ثم9ثم2.

ملخص الدراسة بالعربي

تهدف هذه الدراسة، المعنونة: "تحليل المؤشرات اللغوية للخطاب الهذياني عند الفصامي"، إلى استقصاء التغيرات التي تحدث في لغة المرضى الفصاميين توجد هناك عدة مقاربات ونماذج منها نموذج "فريث" (C. Frith) الذي يقترح أن الفصامي يعاني من عدم القدرة على معالجة النوايا (Intentions)، ومن جهته رأى إ. بلولر (E. Bleuler) أن اضطرابات اللغة عند الفصاميين هي ترجمة وتعبير عن اضطربات التفكير عندهم.

حاول الباحث الإجابة على الأسئلة التالية:

1. ما هي الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الفصامي؟
2. هل يعاني الفصامي من فقر الخطاب (Alogie)؟
3. هل يخطط لأفعاله؟
4. كيف يعالج نواياه ونوايا الآخرين؟
5. هل يضطرب عنده انتباهه الانتقائي؟

في الجانب النظري من الدراسة عالج الباحث أهم اضطرابات اللغة عند الفصامي مثل: فرط الكلام؟ وتحويل الكلمات، والكلام الصدوي والفصام اللفظي... إلخ.

وفي الجانب التطبيقي صمم أداة لدراسة لغة الفصامي سماها "تعداد اللغة عند الفصامي" (Inventaire du langage chez le schizochrène) هي على 148 بندا اختار منها الباحث 60 لاختبار فرضياته. وبعد تحليل المعطيات ظهرت النتائج التالية:

- يعاني الفصامي من تلاشي في التداعيات كما تكون إجاباته خارجة عن الموضوع.
- من أهم الاضطرابات اللغوية التي يعاني منها الفصامي نجد: التوقف، والقولبات اللفظية والأبراغماتية.
- يكون خطابه غريب ومبهم.
- تكون عباراته غير مفهومة وغير منطقية.
- لا يعالج نواياه ولا نوايا الآخرين.
- يميل إلى الرمزية.
- يعاني من شرودية وعدم الانتباه.

الكلمات الأساسية: - فصام – هذيان – خطاب - مؤشر لغوي.

Résumé :

Cette étude qui s'intitule : "l'analyse des indices langagiers du discours délirant chez le schizophrène".

Il existe plusieurs approches et modèles concernant le langage du schizophrène, parmi les quelles le modèle de C. Frith, qui suggère que le schizophrène souffre d'une incapacité de traitement des intentions ; E. Bleuler a signalé que les troubles du langage chez le schizophrène sont l'expression de troubles de la pensée. Chapman a déduit la présence d'un déficit de la fonction de planification d'action. La problématique de cette étude peut être formules sous forme des questions suivantes :

1. Quels sont les troubles du langage chez le schizophrène ?
2. le schizophrène soufre-t-il d'une alogie ? Comment traite-t-il ses intentions et celles des autres ? Prend-t-il le contexte sémantique en considération ?
3. est-ce qu'il planifie ses actions ?
4. l'attention sélective chez le schizophrène est-t-elle défaillante ?

Pour répondre à ces questions et les hypothèses correspondantes, on a divisé le travail en deux côté : le premier théorique où on a donné un aperçue sur les troubles du langage chez le schizophrène : troubles de traitement d'intention, défaut de planification des actions, logorrhée, paralogismes, écholalie (échophrasie) et schizophasie, le deuxième pratique où on a élaboré un inventaire du langage schizophrène, contenant 148 items, ou choisi 60 items parmi ces 148 pour vérifier nos hypothèses.

Après la collecte et l'analyse des données on a relevé que le langage schizophrène se caractérise par :

- Un relâchement des associations et réponses hors contexte (coq-à-l'âne).
- Les troubles du langage les plus fréquents sont : stéréotypie verbale, barrage, apragmatisme... etc.
- Un discours bizarre et hermétique.
- Des expressions incompréhensible et illogiques.
- Le schizophrène traite peu ses intentions et celles des autres.
- Il tend vers le symbolisme.
- Il souffre d'une distractibilité et d'inattention.

Mots clés : - schizophrène - discours - indice langagier - planification - intention - contexte.

Abstract :

Some objectives of this study named : "Analysis of linguistic index in schizophrenic" delirant discourse, are to examine changes in language index in speech of schizophrenics patients.

Many approachs and models are exposed: C. Frith model suggests that process underlying action could be involved in the cognitive abilities, also the basic cognitive disorder is an intention processing disorder. E. Bleuler infers perturbation in cognitive central mechanisms and thoughts. Chapman deducts a deficit of a general function of action planning.

We attempt to answer problematical questions wichare:

1. What are linguistic troubles in schizophrenia?
2. The schizophrenic patient presents "alogie" and "deficit of action planning"?
3. Can he to treat his intention and the intention of an other persons?
4. What is the degree of damage (deficiency) of his selective attention?

In the théorical part, we have study many schizophrenic language discorders : intention processing disorder, deficit of action planning, neologism, logorrhoea, paralogism, echolalia (Echospeech), schizophasia... etc.

In the pratical part, we have used clinical method, and elaborated a "schizophrenic language inventory", it contained 148 items, and we have choise 60 items to verify our hypothesis.

After data analysis, we admeted the follow characteristics of schizophrenia language:

- Verbal association trouble, verbal stereotypy, throupht blocking, apragmatism... etc.
- Bizarre and hermetic discourse.
- Incomprehensible and illogical expression.
- Deficit in treatment of his intentions and the intention of others.
- A difficulty in selective attention.

Key words: - schizophrenia - discourse - linguistic index
- planification - intention - contexte.


الإضطرابات اللغوية
عند الفصامي
دراسة نفسية معرفية
د. بوقولة بوخميس
جوانا
للنشر والتوزيع


العلوم